

315

THÈSE
POUR
LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 5 Mai 1904, à 1 heure.

PAR

Auguste MARNAY

Né à Genillé (Indre-et-Loire), le 4 Juillet 1878

La Suggestion Hypnotique

DANS LA CURE

DES BUVEURS D'HABITUDE

Président : M. RAYMOND, professeur.

Juges { MM. JOFFROY, GILBERT, professeurs.
M. DUPRÉ, agrégé.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

H. JOUVE

15, rue Racine, 15

1904

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		P. POIRIER
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		BRISSAUD.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIASDUVAL
Pharmacologie et matière médicale.....		RECLUS.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		GILBERT.
Médecine légale.....		CHANTEMESSE
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL
Pathologie expérimentale et comparée.....		DEJERINE.
Clinique médicale.....	}	HAYEM.
		DIEULAFOY.
		DEBOVE.
		LANDOUZY.
Maladie des enfants.....		GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.....		RAYMOND
Clinique chirurgicale.....	}	TILLAX.
		LE DENTU.
Clinique ophtalmologique.....		TERRIER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		BERGER.
Clinique d'accouchements.....		DE LAPERSONNE
Clinique gynécologique.....		GUYON.
Clinique chirurgicale infantile.....		BUDIN.
		PINARD.
		POZZI.
		KIRMISSON.

Agrévés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.).	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESCREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef	
DUPRE	LEGREY	des travaux anat.)	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. RAYMOND

Professeur à la Faculté de médecine.

Membre de l'Académie de médecine.

Médecin des hôpitaux.

Officier de la Légion d'honneur.

La Suggestion hypnotique

dans la cure des buveurs d'habitude

AVANT-PROPOS

Nos études universitaires terminées, ce nous est un devoir agréable de remercier ceux qui, par leur enseignement, nous ont aidé à les mener à bonne fin :

Nos maîtres de l'Ecole de Tours : le D^r Lapeyre qui nous apprit les premières notions de chirurgie ; les D^{rs} Archambault et Héron dans le service desquels nous avons passé une année d'internat, nous initiant à la pathologie mentale et infantile ; le D^r Guérard auquel nous devons les éléments de stomatologie si utiles au médecin.

A Paris : le D^r Faisans, médecin de l'Hôtel-Dieu, le professeur Lannelongue, le D^r Bonnaire, accoucheur des hôpitaux.

M. le Dr Bérillon, inspecteur des asiles d'aliénés, nous a ouvert toutes grandes les portes de sa clinique ; nous lui en sommes reconnaissant.

Que les Drs Farez, Magnin, Legrain, médecin de Ville-Evrard, Forel de Zurich, Ladame de Genève, Arie de Jong de la Haye qui nous ont aidé de leurs conseils reçoivent ici nos bien vifs remerciements.

Enfin nous n'oublions pas que le peu que nous savons de la pratique courante et de la déontologie est dû en grande partie aux Drs Lemesle et Stecewicz qui ont été pour nous des guides et des amis ; nous les prions d'être assurés de notre profonde gratitude.

M. le professeur Raymond a bien voulu accepter la présidence de cette thèse ; nous lui sommes profondément reconnaissant de l'honneur qu'il nous fait.

PRÉFACE

Au cours de nos études médicales, à Paris, nous eûmes l'occasion de voir, en 1901, chez le Dr Bérillon, parmi les malades traités par l'hypnotisme et la suggestion, un homme alcoolique qui attira tout spécialement notre attention, tant le résultat obtenu parut brillant et la thérapeutique employée complètement nouvelle pour nous. Cependant, en faisant des recherches dans la littérature médicale française et surtout étrangère nous fûmes bien plus surpris encore de constater que ce mode de traitement de l'éthylisme qui nous paraissait si neuf, avait été, depuis une vingtaine d'années déjà, expérimenté en France, et encore plus certainement à l'étranger, où en Russie, par exemple, des établissements spéciaux, sortes de dispensaires, où l'on applique systématiquement ce traitement particulier sont malheureusement très fréquentés à Moscou, Saint-Petersbourg. Il nous parut alors intéressant d'étudier de plus près la question, de comparer, dans son mode d'action, ce procédé thérapeutique à quelques autres plus employés, et d'en poser, s'il y avait lieu, les indications et les règles.

Certes, ce ne fut pas sans une certaine appréhension que nous nous sommes livré à l'étude d'une question dont le fond même soulève encore des discussions entre des neurologistes et des psychologues éminents, mais nous avons cru que tout effort est au moins excusable quand il a pour but d'apporter une arme nouvelle, fût-elle très faible, à la lutte contre un fléau qui décime l'humanité. Car il est difficile de rester impassible devant une maladie qui, réellement comme l'a dit M. le professeur Debove lors du Congrès antialcoolique de 1903, « met la patrie en danger ». La France perd annuellement 150.000 citoyens par tuberculose. 100.000 de ces phthisiques ont pris leur affection « sur le zinc ». Sur 100 aliénés enfermés dans les asiles de la Seine, 38 y sont amenés par l'alcool et les deux tiers des crimes contre des personnes sont commis par des alcooliques. Et si l'on essaie d'apprécier approximativement ce que coûte au pays l'alcool et son abus on arrive ainsi, avec des évaluations très modérées au chiffre annuel de trois milliards (Riémann), ne tenant pas compte forcément des déchets sociaux engendrés par les buveurs. M. Legrain en étudiant leur descendance jusqu'à la troisième génération est arrivé à des conclusions navrantes qu'on nous excusera de rappeler ici ; mais nous croyons que le souvenir ravivé du mal fait qu'on l'exècre et le combat.

Quatre faits capitaux, d'après M. Legrain, sont à noter chez les fils directs des buveurs :

1° Ce sont des dégénérés ;

- 2° Ils sont convulsifs ;
5° Ils boivent jeunes, très jeunes, et ont une ivresse
crapuleuse, impulsive souvent ;
4° Ce sont des candidats à la tuberculose.
Débilité mentale, idiotie ;
Disparition plus ou moins complète du sens
moral ;

Stigmates physiques variés ;
sont l'apanage de ceux qu'une mortalité précoce (174
sur 819) n'enlève pas à la deuxième génération.

Enfin, à la troisième génération, 17 individus exa-
minés étaient tous tarés, 14 pouvant se répartir
ainsi :

Folie morale.	2
Hystérie.	2
Epilepsie	2
Convulsions	4
Méningite	1
Scrofule :	3

Ne semble-t-il pas qu'en face d'un tel fléau toutes
les forces sociales et individuelles doivent tendre à
une lutte sans merci ? Si quelques-uns, plus puissants,
ont consacré leur énergie, leur vie même à préve-
nir le mal, il reste au moins à d'autres la tâche encore
noble de le guérir quand il est fait. Notre seule ambi-
tion a été de leur apporter notre concours, bien
modeste à la vérité, mais pour lequel la sincérité et
le désir profond de procurer quelque soulagement à
ceux qu'une fatale passion tue ou rend fous, seront
les deux excuses.

CHAPITRE I

Les divers traitements médicamenteux conseillés contre l'ivrognerie. Leur mode d'action.

La déplorable habitude qu'ont les individus de se suicider lentement en absorbant un excitant favori semble être un fait pathologique universel. Il n'est guère de peuples, en effet, depuis les plus primitifs jusqu'à ceux dont la civilisation moderne a fait des raffinés, qui n'aient eu recours à des toniques variés : thé, café, kola, coca, etc... L'alcool semble avoir été de tout temps principalement pour les races grecques et latines, un de ces excitants préférés et si les Latins n'ont pas eu l'heur de savourer des absinthes, vermouths, bitters et autres « apéritifs » aussi variés que toxiques, du moins les orgies de Samos et de Chio ne le cédaient point à nos beuveries modernes, et certaines places, certains carrefours de la Rome antique ne devaient guère différer, certains jours, de

quelques assommoirs de Londres où l'on offre aux clients de les enivrer pour *one penny*, de les rendre ivres-morts pour *two-pence* (0 fr. 20) avec, par-dessus le marché, de la paille pour cuver leur alcool. On avait déjà une notion vague de l'action physiologique du vin, et la légende de Bacchus, bien interprétée n'en est que l'expression : Bacchus dans un de ses voyages fut charmé par la vue d'une plante : c'était la vigne. Il la cueillit, et, pour la protéger la plaça dans un fémur d'oiseau. La plante, continuant de croître, déborda à chaque extrémité de l'os : pour protéger la tige et la racine, le jeune dieu plaça l'os d'oiseau avec la plante dans un fémur de lion : la vigne poussant toujours, il mit le tout dans un os d'âne. L'ivresse ne donne-t-elle point au début l'exubérance et la gaieté de l'oiseau, puis l'énergie musculaire du lion pour enfin plonger l'homme dans l'abrutissement ?

On pourrait à l'heure actuelle, grâce aux recherches de M. Legrain sur la descendance des buveurs, allonger l'allégorie d'un échelon, et si nous sommes plus éclairés aujourd'hui, si nous considérons maintenant l'ivrognerie comme une maladie bien plus que comme un vice, nous ne sommes, par une triste opposition, que bien faiblement armés pour la combattre.

Les traitements conseillés contre l'habitude de boire, c'est-à-dire, n'ayant pas pour but de remédier aux désordres organiques causés par l'alcool, sont de deux sortes : psychiques, comme ceux suivis dans les asiles de buveurs, comme la suggestion, ou médica-

menteux, ces derniers ayant tous pour but, soit en remettant le système psychique à neuf et en refaisant du buveur un instinctif qu'il était primitivement, soit de toute autre façon, de donner aux malades un dégoût invincible pour leurs breuvages favoris, mais n'ayant en réalité, selon nous, que des propriétés suggestives, c'est-à-dire qu'en ces derniers cas c'est avant tout « la foi qui guérit ».

En Amérique la fameuse « *Cure d'or* » a fait nombre d'adeptes et des établissements spéciaux, aussi vastes que nombreux et fréquentés : « *The Keeley Institutes* » sont spécialement consacrés à la cure de l'ivrognerie par un métal, ou un de ses sels dont jusqu'ici la principale propriété est de coûter très cher. L'or ou le bichlorure d'or sont injectés sous la peau et après un nombre restreint de piqûres, plus restreint que celui des dollars à verser, l'ivrogne le plus endurci retrouve la santé et l'amour de l'eau. Les statistiques publiées sont merveilleuses et ne contribuent pas peu à augmenter l'effet suggestif du traitement (1). Par exemple 75 malades ont été guéris de leur amour pour les liqueurs fortes après quatre semaines de traitement, sur 95 qui l'avaient essayé.

Une proportion plus élevée encore (90 o/o de guérisons), a même été donnée à grands renforts d'articles de réclame et le « *Medical News* » en mai 1893

1. « Leslie and Keeley. — Statistical report of 4.000 cases of drunkenness. — The Keeley Institutes. Illinois. A popular treatise of drunkenness with double chloride of gold ».

publiait une statistique de 88 cas d'alcoolisme tous guéris par le bichlorure d'or.

Ces résultats n'ont pas manqué d'être contestés par de nombreux médecins américains dans leur nombre d'abord et dans l'explication qui en avait été donnée.

Car outre que les malades considérés comme guéris sont ceux qui sortent de l'Etablissement quatre semaines après la cure, simplement tempérants, sans que leur état psychique continue à être observé et sans que les rechutes fatales soient notées, le mode d'action lui-même du traitement est fort discutable.

La théorie de Keeley peut se résumer ainsi : le système nerveux désorganisé peut être ramené à son état normal par un agent thérapeutique exerçant sur lui une très énergique action comme par exemple le bichlorure d'or. Or, le buveur d'habitude, l'ivrogne sont des malades psychiques, des infirmes du cerveau. Si donc on rend le terrain meilleur ou normal, on guérit par ce fait même le vice qui s'est greffé sur lui puisqu'on fait de lui un instinctif et que le dégoût de l'alcool est instinctif chez l'homme.

Malheureusement pour cette théorie, l'or n'a point paru aux thérapeutes actuels, avoir des propriétés altérantes aussi remarquables puisqu'il est à peu près rayé de la thérapeutique moderne, et même en admettant cette merveilleuse action, même en admettant que le système nerveux restauré, revienne à son état de « virginité » première, comment expliquer alors que la répulsion instinctive pour l'alcool

ne sera pas plus tard encore vaincue, comme elle l'a déjà été une première fois par les mille et mille occasions qu'aura le buveur de côtoyer son poison, si une auto-suggestion faisant de lui un homme énergique, ne vient pas, en restaurant sa volonté diminuée, l'aider à triompher ?

Il nous semble plus satisfaisant d'admettre (et c'est aussi l'opinion de nombre de médecins qui ont étudié cette question) qu'on fait aux « Keeley Institutes » de la suggestion armée semblable à celle que l'on fait en prescrivant des pilules fulgurantes, des injections hypodermiques d'eau distillée, ou des courants électriques plus ou moins quelconques.

L'adjuvant diffère par la rareté de son emploi et son prix élevé ce qui contribue aux guérisons (car il en existe, à n'en pas douter), mais le mode d'action reste le même tant est grande la crédulité humaine.

Un autre moyen thérapeutique qui a de commun avec la cure d'or le but poursuivi, c'est-à-dire la restauration du système nerveux, et qui paraît reposer sur une base mieux établie que celle du traitement de Keeley est celui qui consiste à faire appel à un sérum, essayant par là d'immuniser l'individu contre le poison.

Le 18 mars 1896 le Dr Toulouse apportait à la Société de Biologie le résultat de quelques expériences fondées sur cette idée que « certaines maladies infectieuses, la variole par exemple, en se développant chez un sujet, rend ses humeurs réfractaires à une nouvelle atteinte du poison varioleux, l'intoxica-

tion à haute dose par l'alcool devait éveiller une défense de l'organisme, et peut être la sécrétion de produits capables de s'opposer d'une manière quelconque à l'action de ce toxique. »

La même année, à Barcelone, Galcéran étudiait également un sérum anti-alcoolique (1).

Deux ans après le professeur Maramaldi continuant les recherches de Toulouse formulait les conclusions suivantes :

« 1° Il est possible de conférer au chien une véritable immunisation pour l'alcool, en lui donnant des doses progressivement croissantes de ce poison, jusqu'à lui faire tolérer des doses très élevées, sans qu'il se manifeste aucun trouble fonctionnel ni aucune dégradation organique ;

2° Le sérum du chien immunisé par l'alcool contient des antitoxines capables de neutraliser l'action toxique d'une dose d'alcool plus grande d'un quart que la dose mortelle minima ;

3° Le sérum du sang normal n'a aucun pouvoir d'augmenter la résistance organique pour l'alcool et encore moins d'expliquer une action curative dans l'empoisonnement aigu. »

En 1898, un médecin de San Francisco, F. d'Evelyn alla encore beaucoup plus loin, prétendant non seulement guérir l'alcoolisme, mais faire de la prophylaxie sur les sujets prédisposés ou exposés à l'alcoolisme,

1. Galcéran. *Sérum antialcoholico*. *Gaz. med. catal.* Barcel, 1896, XIX, 262.

en appliquant seulement, sur une partie du derme mise à nu, des morceaux de papier (chimiquement pur, évidemment !) imbibé d'Equisine, sérum d'un cheval alcoolisé.

Enfin le 26 décembre 1899, V. Thébault, Sapellier et Broca déposaient à l'Académie de médecine un rapport contenant le résultat de leurs recherches sur l'action du sérum de cheval alcoolisé et le 22 mai 1900 un nouveau rapport sur le traitement de l'alcoolisme par ce sérum. Quelque temps après la question était mise au point par MM. Sapellier et Dromard.

Ces auteurs partent des deux principes suivants, pour eux démontrés :

L'immunité d'un organisme pour l'alcool, immunité relative, obtenue par l'administration de doses croissantes de poison, s'accompagne de la formation d'une substance ayant les caractères biologiques d'une antitoxine dans le sang de l'animal immunisé.

Le cheval soumis quotidiennement de bon gré, à l'absorption, par la voie buccale, de doses modérées d'alcool, fournit, au bout d'un certain temps, un sérum qui, injecté à des animaux ayant pris l'habitude et même le goût de l'alcool, donne à ces animaux un dégoût tel de l'alcool qu'ils préfèrent s'abstenir de boisson ou de nourriture plutôt que de continuer d'absorber de l'alcool.

Et appliquent le traitement suivant, non pas à tous buveurs indistinctement, mais aux seuls « alcoomanes » :

« Tous les cinq jours au plus, toutes les semaines

au moins, faire dans le tissu cellulaire de l'un des flancs, avec toutes les précautions antiseptiques et aseptiques nécessaires, une injection de 10 cc. de sérum anti-éthylque.

« Le nombre d'injections nécessaires est un peu variable suivant les sujets : il est uniquement basé sur les effets obtenus. Mais si l'effet du sérum n'est pas manifeste au plus tard après la quatrième injection c'est que le sujet est porteur d'une des tares qui s'opposent à l'action du sérum ; il est inutile d'insister davantage, le sérum ne peut agir ».

Les effets obtenus seraient les suivants :

« Les sujets soumis à l'action du sérum éprouvèrent à la suite de leurs injections les sensations les plus bizarres.

Parfois l'alcool donnait à leur palais une sensation désagréable de terre, de peinture, ou d'eau de savon qui les forçait à s'abstenir.

D'autres fois le sujet ne pouvait plus boire sans être incommodé. Le contenu du verre était avalé, mais à peine introduit dans l'estomac il était rejeté ; ou bien si le vomissement n'avait pas lieu, le buveur éprouvait un tel état de malaise, qu'au dire d'un grand nombre, aucune recommandation n'aurait eu autant d'efficacité pour engager l'intéressé à une future abstinence ».

Pour expliquer ces résultats aussi remarquables, M. Dromard ne s'arrête à la suggestion que pour la rejeter et fait appel à la formation dans l'organisme d'une antitoxine « l'antiéthylque » hypothèse sédui-

sante mais toute gratuite d'ailleurs. Quant au mode d'action de cette antiéthylène M. Dromard n'est guère plus explicite ;

« Ce mode d'action, ce mécanisme intime, nous ne le connaissons pas encore d'une façon rigoureuse ; mais qu'il s'agisse d'une neutralisation directe de la substance toxique en vertu d'un phénomène chimique, ou de la mise en jeu de certaines formes de l'organisme en vertu d'un phénomène dynamique, il semble bien que l'antitoxine hétérochtone ici comme ailleurs se présente suivant l'expression de Metschnikoff avec le caractère d'une stimuline et que le sérum antiéthylénique, comme tout autre sérum spécifique ait pour effet d'activer sous quelque forme que ce soit le processus de défense de l'économie . »

Evidemment cette manière d'envisager les choses est séduisante mais ne repose que sur des hypothèses. D'ailleurs la base même de ce procédé a été fortement battue en brèche. M. Crivelli continuant l'étude de ce sérum dans une communication faite à l'Académie de Médecine disait que le sérum de M. Sapplier n'avait aucune action propre et que les quelques résultats qu'il avait obtenus devaient être mis au compte de la suggestion. M. Dromard prévoyant cette objection écrivait : « On pourrait objecter que l'action du sérum s'exerce avant tout sur l'imagination du sujet et que les phénomènes observés relèvent de la suggestion.

« Mais s'il en était ainsi il faudrait admettre que les succès ne peuvent s'adresser qu'à des individus sug-

gestionnables. Or, c'est justement dans les échecs que se classent les hystériques ainsi que nous le dirons tout à l'heure ».

Il nous sera facile de répondre à cela que la suggestibilité des sujets demande à être cherchée, que les buveurs sont en général très suggestibles et qu'il est en revanche nombre d'hystériques à stigmates évidents, absolument rebelles aux procédés suggestifs ordinaires.

« D'autre part, ajoute M. Dromard, nombre de succès ont porté sur des sujets traités, sinon à leur insu, du moins sous un autre prétexte que celui de l'alcoolisme, sur des sujets ne sachant pas ce qu'on leur injectait, ni le but qu'on se proposait en les injectant, sur des sujets en un mot ignorant la raison et la nature de leur traitement ».

Cette objection est évidemment puissante, mais cette ignorance nous paraît tellement peu probable alors que la nouveauté de ce traitement était à l'ordre du jour, alors que le voisin d'hôpital ou d'asile ou de consultation s'était vu appliquer le même traitement et savait pourquoi on le lui avait appliqué, qu'il n'y a rien d'étonnant à ce que les expérimentateurs aient cru agir à l'insu de leurs malades. Et même quand ces derniers recommandaient à leurs patients de continuer de boire pour guérir est il téméraire de penser qu'un voisin, qu'un infirmier les prévenait charitablement de ce qui allait se passer et du dégoût considérable qu'ils allaient éprouver?

D'ailleurs si véritablement le sérum antiéthylque

refait du buveur un instinctif physiologique, sans que son cerveau, sans que sa volonté y soient pour quelque chose, si après quelques injections se manifeste un dégoût, des nausées, comment expliquer que certains malades aient pu, au milieu du traitement, absorber quelquefois leur breuvage favori, avec beaucoup d'énergie et ne pas le vomir comme ils avaient fait la veille (Obs. I). Que penser d'un sérum dont triomphe la volonté forte?

Dans l'observation II, comment expliquer que la malade ait supprimé le vin « qui a un mauvais goût qu'elle ne peut définir » si comme le veulent les auteurs, le sérum agit peu sur les buveurs de vin? N'est-ce point là encore un fait bien net à l'appui de ce que nous soutenons. En plus, cette malade est, dit-on, traitée dans sa complicité, sur la demande de la mère. Est-ce là un des cas invoqués par M. Dromard pour éloigner toute idée de suggestion!

Le malade de l'observation III, lui aussi, trouve au vin « un goût de potasse » mais peut boire sans déplaisir un « raphaël citron » à la place de l'absinthe sa liqueur favorite. Un verre de vin le rend malade.

L'observation IV est plus démonstrative encore : le malade a même des nausées « dès que sa pensée se porte sur une boisson alcoolique ». Lui aussi trouve mauvais goût au vin.

N'est-il donc pas plus satisfaisant, comme l'ont dit Crivelli, Legrain, comme il a été dit encore à la Société d'hypnologie, d'expliquer ces faits par la suggestion plutôt que par une action thérapeutique que

seuls MM. Sapellier, Broca, Thébault ont pu mettre en évidence.

Et, d'ailleurs, le fait physiologique fût-il vrai, le sérum fût-il capable de donner à l'organisme sa virginité première que l'objection que nous faisons à la cure d'or se reproduirait ici : pourquoi, si l'auto-suggestion n'intervient pas, le buveur ne retomberait-il point dans ces excès premiers, au milieu de la multitude des occasions qu'il aura de triompher de son dégoût ?

L'or et le sérum ne sont pas les seuls médicaments auxquels on a eu recours contre l'ivrognerie, et comme hélas ! pour d'autres chapitres de la thérapeutique, leur abondance prouve leur inefficacité.

A. Hare, professeur de thérapeutique à *Jefferson Medical College*, médecin de l'hôpital de Jefferson rapporte (1) plusieurs cas de guérisons de morphomanes doublés d'alcooliques par les injections sous-cutanées d'*hyoscine*. Il cite le cas d'un jeune homme absorbant toutes les trois heures 1/3 de grain (2 centigr. environ) de morphine en piqûres et une pinte (0 l. 578) de whisky, et cela depuis de longs mois. Ce malade fut soumis aux injections d'*hyoscine* à fortes doses et son état général s'améliora très rapidement d'une façon notable en même temps que disparaissait complètement le désir violent de morphine et d'alcool. A. Hare ajoute que la guérison de ce malade se maintint suffisamment longtemps pour qu'il soit permis de la considérer comme absolue.

1. In *Thérapeutic Gazette*, Février 1902.

Il ne nous semble pas douteux qu'en ce cas le médecin américain fit là encore de la médecine suggestive et que des pilules de mica panis richement enrobées auraient eu, sur l'habitude elle-même tout au moins, le même effet.

On a donné encore tous les Amers de la pharmacopée et les « Remèdes spécifiques contre l'ivrognerie » vantés à la quatrième page de nos journaux ne sont en général que des solutions de strychnine plus ou moins diluées. Un des malades dont nous rapportons plus loin l'observation fut ainsi traité par un pharmacien de Paris avec un succès rapide mais peu durable. Cet ivrogne endurci était parvenu à pouvoir séjourner au café devant un verre d'absinthe, sa liqueur favorite, sans le boire et sans même à la fin éprouver la tentation de le boire. Il lui avait suffi, au début, de verser quelques gouttes de son spécifique (qui n'était autre que de la teinture de noix vomique).

L'amertume extrême du médicament l'avait fortement dégoûté des boissons alcooliques. Malheureusement la volonté encore chancelante du malade l'emporta sur le pharmacien dont la seconde fiole n'eut plus de succès.

Un autre moyen, un peu plus désagréable, mais qui lui aussi a eu et doit avoir, en effet, quelque efficacité, est celui qui consiste à injecter, ou à faire absorber de toute autre façon, un médicament comme *la pilocarpine*, *l'apomorphine*, *l'ipéca*, tout en assurant au malade que le verre d'alcool qu'il boira ensuite

lui causera une telle perturbation dans son organisme qu'il sera à tout jamais guéri de sa passion favorite. Et de même qu'on a vu des médecins être pris de nausées par le seul fait de prescrire un vomitif, de même quelques buveurs ont pu être guéris par ces sortes de suggestions de leur maladie.

C'est encore en essayant de faire naître une profonde répulsion pour l'alcool qu'on eût naguère en Russie, en Suède, en Pologne, à employer des procédés encore plus énergiques. L'alcool consommé en ces pays est l'alcool de grains surtout, qui contient une huile essentielle d'odeur absolument infecte dont on fit l'assaisonnement quotidien aux boissons et aux aliments des ivrognes ramassés sur la voie publique. On alla même jusqu'à leur faire la cuisine à l'alcool parvenant ainsi, paraît-il, à procurer quelquefois une répulsion invincible pour les liqueurs fortes (ce qui à la vérité ne nous étonne point.) Mais, à côté des guérisons, il y eut un plus grand nombre encore de récides, et, qui plus est, quelques cas de mort.

N'a-t on pas encore, toujours dans cette intention de provoquer le dégoût, préconisé (non sans raison, dit Kovalevsky) *la teinture alcoolique de grenouilles* qui, dit on, n'est rien moins qu'agréable à absorber. Mais on dut vite abandonner cette drogue bizarre, nombre de malades finissant par la boire avec plaisir.

Ces guérisons médicamenteuses sont absolument de même nature que celles dues à la foi religieuse, et obtenues par certaines sociétés de tempérance. « Si on faisait, dit Ladame, l'histoire des guérisons obte-

nues par la Croix Bleue on verrait que les buveurs arrachés à leurs mauvaises habitudes l'ont été presque toujours sous l'influence d'idées religieuses proposées et reçues au moment psychologique, c'est-à-dire, lorsque l'alcoolique était en proie à un violent désespoir, allait recourir au suicide, ou venait peut-être de commettre un crime odieux. Le vœu solennel par lequel le malade s'engage à ne plus boire est bien plus une auto-suggestion qu'il se donne, et si les circonstances ultérieures sont favorables, si le malheureux est soutenu par des personnes qui s'intéressent à lui en mettant tout en œuvre pour favoriser sa guérison et empêcher une rechute, on peut espérer qu'il sera sauvé. »

Ne pourrait-on appliquer le même raisonnement à certains membres de l'Armée du Salut, par exemple, qui, avec Christ aidant, restent tempérants, et même abstinents, à tel point que nous en avons vu avoir oublié totalement le goût de l'alcool et même du vin ?

Ainsi donc, croyons-nous, les guérisons des buveurs qui ont été attribuées à des médicaments divers sont explicables par l'auto-suggestion que se fait le malade, bien plus que par l'action physiologique de ces médicaments : ces moyens n'ont été que des adjuvants, comme l'est la foi religieuse pour les membres de certaines sociétés de tempérance, adjuvants utiles à la vérité, mais non spécifiques comme on a pu le croire pour quelques-uns.

CHAPITRE II

Le buveur d'habitude. Son état psychologique. Historique du traitement par la suggestion hypnotique.

Cette influence de la suggestion sur la cure des buveurs n'est pas faite pour étonner si l'on étudie de plus près la psychologie de ces intoxiqués, et il semble tout à fait rationnel que des médecins éclairés aient été amenés à s'armer de l'hypnotisme pour augmenter cette suggestibilité des buveurs.

On a classé les alcooliques en plusieurs catégories :

1° Ceux qui sont victimes de ce qu'on a appelé l'alcoolisme insidieux (Glénard), auxquels on a encore donné le nom d'alcoomanes, d'alcoolisés non alcooliques (Dromard). « L'alcoolomanie, disent M. Sapellier et Dromard, est personnifiée dans les hautes classes par « le monsieur très bien » qui tous les jours prend son apéritif avant déjeuner, boit sa bouteille à son déjeuner, déguste son verre de cognac après son café, absorbe suivant l'occasion deux ou

trois bocks l'après-midi, reprend son apéritif avant dîner, sa bouteille au dîner, redéguste un ou deux verres de cognac en fumant son cigare, absorbe enfin toujours suivant l'occasion deux ou trois bocks dans la soirée.

L'alcoolomanie est personnifiée dans les classes laborieuses par « l'ouvrier rangé » qui tous les jours après avoir tué le ver, le matin, prend une goutte de rhum ou un marc avant de se mettre à l'ouvrage, puis sa mominette avant le déjeuner qu'il termine par le café et l'inévitable goutte ou pousse-café, continue sa journée par le demi-setier de raccord et l'apéritif avant de retourner chez lui. Comme il est rangé nous lui faisons grâce des stations en route, ainsi que des tournées exceptionnelles.

Cet homme, tout en n'étant pas un ivrogne, n'est cependant pas « un homme comme un autre ». Il prend sans être incommodé une quantité d'alcool qui l'eût anéanti autrefois et d'autre part le priver de sa ration journalière d'alcool c'est le faire souffrir à un moindre degré, il est vrai, de cette même souffrance qu'endure le morphinomane auquel on supprime la piqure ».

Ce terme d'alcoomane peut être conservé si l'on spécifie bien la différence qui existe entre lui et le dipsomane; la terminaison — manie — n'indiquant pas ici une communauté quelconque avec les manies dont on parle en médecine mentale, et n'ayant de commun avec la dipsomanie, la pyromanie, la kleptomanie, ni l'intermittence, ni la périodicité, ni la

nature primitive et essentielle, ni la cause primitive : une tare congénitale.

L'alcoomane est encore *le buveur d'habitude*, expression qui peint bien les deux types décrits plus haut et qui ne prête pas à confusion comme la précédente.

2° A côté se place l'ivrogne, qui à proprement parler n'est pas un type spécial. L'ivresse n'est qu'un épisode aigu, qu'un summum d'intoxication chez un individu qui peut être buveur d'habitude, alcoolique ou dipsomane.

3° L'alcoolique qui vient en troisième lieu est un intoxiqué, un organisme désormais taré, qui même en supprimant le toxique, reste pour un temps très long, sinon infini, un alcoolique. L'alcoolique a pu être un dipsomane, mais bien plus souvent un alcoomane, un buveur d'habitude.

4° Le dipsomane est un type absolument à part et bien moins fréquent. C'est un malade à tares congénitales, un dégénéré, un impulsif. Le dipsomane boit, sans plaisir souvent, sans grand désir, sans savoir pourquoi. Il boit même n'importe quoi, que le breuvage soit bon, ou qu'il soit mauvais. Il boit sans goûter ce qu'il boit. « Le besoin du dipsomane est primitif et intermittent, il est exclusivement psychique, il est impulsif et fatal. »

A côté de cette dernière classe, M. Legrain a créé celle de la pseudo-dipsomanie différant de la dipsomanie vraie en ce qu'elle est continue ou sub-continue, toutes les deux n'étant, en somme, le propre que

d'une catégorie bien circonscrite de psychopathes.

Or, deux faits dominant nettement la psychologie des buveurs (exception faite des deux derniers groupes relevant seulement de la pathologie mentale) : *a)* ces individus sont en général des abouliques, ou si ce terme paraît exagéré, des individus à volonté affaiblie incapables de rompre d'eux-mêmes avec une habitude ; *b)* ce sont très souvent, sinon des hystériques au sens propre du mot, du moins des malades offrant un état psychologique voisin de celui des hystériques.

Il est en effet, parmi les buveurs, des gens qui boivent par habitude et qui seront incapables de résister aux tentations multiples que la vie sociale offre à leur fatale passion. Il est tant de circonstances, à l'heure actuelle, qui sont sujets à beuveries ! La plupart du temps ces gens sont éclairés sur leur état, savent qu'ils s'empoisonnent mais ne rompent point avec leurs coutumes, non pas, parce que le besoin supérieur de boire est en eux, mais parce qu'il faudrait simplement faire un acte de volonté et rompre, ce qui est toujours pénible, avec une habitude prise. Le buveur ressemble en cela au joueur qui se ruine à chaque coup, mais continue quand même à déposer sa mise parce que l'énergie nécessaire lui manque pour se lever et quitter la table. Et le buveur tourne dans un cercle vicieux, car si cette diminution de volonté peut être primitive elle est en tous cas augmentée secondairement par le fait de boire de l'alcool. Il ressort à cet égard, quelques conclusions

très intéressantes des recherches expérimentales entreprises par le professeur Kraeplin, d'Heidelberg, sur les perturbations psychiques dues à l'alcool.

Le toxique ingéré, même à doses assez faibles (80 grammes) ne passe pas vite et complètement puisque les effets psychologiques du médicament se font encore sentir vingt-quatre heures après l'ingestion. « Si cette dose est répétée, après vingt-quatre heures, il va apparaître une progressive augmentation de l'effet qui après douze jours fait descendre la facilité des opérations de 25 à 40 o/o. D'où l'on peut tirer une définition des alcooliques qui pourrait être la suivante : l'alcoolique est celui chez lequel l'alcool laisse des conséquences ultérieures, c'est-à-dire celui chez lequel l'influence d'une dose d'alcool n'a pas disparu quand la dose suivante doit arriver ».

Et l'on ajoute : « un alcoolique, malgré l'abstinence et alors même que les effets de l'empoisonnement sont passés n'est pas pour trop longtemps bien portant, quant à sa conduite. *Sa volonté est vacillante et le conduit très facilement de nouveau à l'alcoolisme* ». L'expérimentation du savant professeur d'Heidelberg est venue donner plus de poids encore à l'observation courante, apportant ainsi une indication pour le traitement qui doit avoir pour but deux points : supprimer le poison et restaurer la volonté chancelante du malade, traitement qui sera long pour cette autre raison expérimentale que « après de longues périodes, il reste encore, malgré une complète et sévère modération une susceptibilité envers l'al-

cool; dans ces conditions, l'effet du poison apparaît plus vite et plus fort qu'au commencement; les effets de l'abstinence des alcooliques guéris pendant longtemps sont détruits très vite et complètement par une petite quantité d'alcool »; d'où cette autre conséquence que les alcooliques ne pourront être guéris d'une façon complète et définitive que par une sobriété absolue.

Il est, d'autre part, une quantité bien plus considérable qu'on ne le pense, de buveurs dont l'état psycho-physiologique et surtout psychique rappelle d'assez près l'hystérie.

On connaît bien aujourd'hui le groupe des hystéries toxiques étudié par MM. Debove, Achard, Letulle, et principalement l'hystérie d'origine alcoolique, soit que cette névrose naisse à la faveur du toxique soit que déjà latente, l'empoisonnement alcoolique la réveille. Pour Debove, Achard, Letulle, il existe des hystéries symptomatiques, c'est-à dire que le plomb, le mercure, l'alcool sont des poisons hystérogènes au sens propre du mot, capables par conséquent de créer l'hystérie de toutes pièces. « A côté, disent-ils, des épilepsies toxiques dont l'existence est généralement admise, il y a lieu de décrire des hystéries toxiques dont les principales variétés sont l'hystérie saturnine, l'hystérie mercurielle, l'hystérie alcoolique, etc... »

Que l'on admette, au contraire, la théorie de l'hystérie d'origine toxique se développant à la faveur de l'alcool, mais préexistante à l'intoxication, chez des

candidats à l'hystérie généralement fils de buveurs (et cette tare héréditaire est fréquente comme l'a démontré M. Legrain), il reste encore vrai que cette névrose n'est pas d'observation rare chez les buveurs, d'autant plus, et c'est sur quoi nous appelons justement l'attention, que les auteurs qui ont décrit ces hystéries d'origine toxique, n'ont observé que des malades présentant les stigmates habituels de la névrose. Or s'il est vrai comme le veut M. Babinski, par exemple, qu'il y a une analogie étroite entre l'hystérie et l'hypnotisme si les définitions qu'il donne de ces deux états sont exactes, nous sommes fortement portés à dire que les buveurs sont très fréquemment des hystériques à l'état latent. M. Babinski a proposé en 1901 à la Société de Neurologie, les définitions suivantes :

« L'hystérie est un état psychique rendant le sujet qui s'y trouve capable de s'auto-suggestionner.

« Elle se manifeste principalement par des troubles primitifs et accessoirement par des troubles secondaires.

« Ce qui caractérise les troubles primitifs c'est qu'il est possible de les reproduire par suggestion avec une exactitude rigoureuse chez certains sujets et de les faire disparaître sous l'influence exclusive de la persuasion.

Ce qui caractérise les troubles secondaires, c'est qu'ils sont étroitement subordonnés à des troubles primitifs.

L'hypnotisme est un état psychique rendant le

sujet qui s'y trouve susceptible de subir la suggestion d'autrui.

Il se manifeste par des phénomènes que la suggestion fait naître, que la persuasion fait disparaître et qui sont identiques aux accidents hystériques ».

Donc, pour M. Babinski, les manifestations de l'hystérie sont exactement semblables à celles de l'hypnotisme avec cette différence, bien minime à la vérité, que l'hystérique est actif et l'hypnotique passif. C'est encore à peu près dans les mêmes termes que M. Babinski s'était exprimé au Congrès de l'hypnotisme en 1900 répondant à M. Crocq, professeur agrégé de l'Université de Bruxelles :

« M. Crocq prétend que les sujets qu'il endort sont normaux. *Ils ont passé pour normaux jusqu'à présent*, ils n'ont pas encore présenté de grandes manifestations hystériques, voilà seulement ce qu'on est en droit de dire. Peut-être sont-ce des individus chez lesquels l'hystérie existe à l'état latent et ne demande qu'une occasion pour se développer. L'hypnotisme véritable se manifeste par des phénomènes somatiques et psychiques identiques à ceux de l'hystérie ; il y a donc une relation intime entre l'hypnotisme et l'hystérie ».

Or, il est un fait qui ressort des quelques observations que nous présentons plus loin. Tous nos buveurs sauf un, étaient suggestibles et hypnotisables ; et parmi eux un seul présentait les stigmates de l'hystérie. Faut-il voir là le résultat d'une auto-suggestion ayant déjà opéré une sélection et n'amenant à

la clinique que des individus, hystériques à l'état latent, de sorte que nous aurions conclu à une fréquence plus grande qu'elle ne l'est en réalité, nous ne le croyons pas car tous ceux qui ont traité des buveurs par l'hypnotisme ont fait la même remarque.

Bushmell, dans un long article paru dans *The medical News ; Philadelphia* (vol. LXIV 31 mars 1894) intitulé : « Le traitement de l'alcoolisme par la suggestion hypnotique » conclut : « Je n'ai jamais manqué d'hypnotiser un alcoolique qui me demandait de le guérir. Sur les 23 sujets cités, 18 furent endormis la première fois, 3 la seconde, 1 la troisième, 1 la cinquième ».

Le professeur Tokarsky de Moscou, disait au Congrès de 1900 :

« La suggestibilité des ivrognes est habituellement très grande ; même beaucoup plus considérable que celles des autres personnes, et on pourrait même dire que *c'est chez les alcooliques que l'hypnotisme est le plus facilement appliqué.* »

Le professeur Bechtereff de Saint-Petersbourg fait la même constatation et dit :

« Les alcooliques se laissent hypnotiser très facilement. »

Et d'autres, A. de Jong, Ladame, Bérillon, etc., ont fait la même remarque.

Nous nous croyons donc en droit d'établir des rapports très étroits entre l'hystérie et l'alcoolisme, rapports qui se manifestent soit par des stigmates somati-

ques, soit par une grande suggestibilité et une sensibilité non moins grande pour l'hypnose, soit par des stigmates psychiques :

« Il convient de faire remarquer, dit M. G. Ballet dans son *Traité de Pathologie mentale*, les liens étroits qui rattachent les manifestations psychiques de l'hystérie et celles de l'alcoolisme. Ce sont les mêmes hallucinations, les mêmes illusions, « le délire alcoolique, a dit Lasègue, n'est pas un délire, c'est un rêve. » On peut en dire autant du délire hystérique. Les hallucinations auditives, plus fréquentes que ne le croyait Lasègue, les hallucinations visuelles sont les mêmes dans les deux cas ; dans les deux cas il y a de la zoopsie. *Il est donc probable qu'il y a excitation des mêmes centres psychiques et que l'agent excitant seul diffère.* »

M. Régis n'admet-il pas, d'ailleurs, que les troubles psychiques qui relèvent d'une intoxication quelle qu'elle soit, sont identiques aux troubles psychiques de l'hystérie et constituent de véritables états seconds ou de somnanbulisme ?

Est-il donc étonnant, après cela, qu'un très grand nombre, nous dirons même le plus grand nombre, des alcooliques soit hypnotisables, et que beaucoup de médecins, imbus il est vrai des doctrines de Nancy, aient cherché à obtenir et aient obtenu souvent, la cure des buveurs par la suggestion hypnotique ? Le Dr Liébault, en effet, Wertterstrand, le professeur Bernheim de Nancy, Aug. Voisin, Forel, Ladame, Bérillon, Tokarsky, Ribokoff, Bechtereff,

Lloyd-Tuckey et une quantité d'autres médecins ont maintes et maintes fois publié des observations et des conclusions encourageantes :

Dès 1885, Aug. Voisin, le professeur Forel de Zurich avaient déjà publié quelques notes sur le traitement des alcooliques par la suggestion hypnotique ; il s'agissait, il est vrai, surtout de dipsomanes.

En 1887, dans une communication faite au Congrès contre l'abus des boissons alcooliques (Zurich, septembre 1887) sur le même sujet, le Dr Ladame, privat docent de l'Université de Genève, s'exprimait ainsi :

« Comme on le voit par ce qui précède, les résultats que j'ai obtenus jusqu'à présent ne sont pas, il est vrai, aussi heureux que ceux des mes honorables confrères Voisin et Forel, mais ils sont encourageants et confirment les leurs. La suggestion hypnotique me paraît un moyen suffisamment éprouvé pour lutter contre le vice de l'ivrognerie. Je conclus en recommandant l'emploi de l'hypnotisme pour le traitement des ivrognes et des dipsomanes réputés incurables et surtout l'emploi de ce nouveau moyen thérapeutique dans les asiles où sont internés les buveurs ».

Forel, dont la compétence est grande en la matière s'exprimait ainsi au Congrès de l'hypnotisme en 1889 :

« J'ai obtenu d'excellents résultats, durables, sur les alcooliques (non pas pendant le *delirium tremens*, mais après) en leur suggérant l'horreur des boissons

alcooliques, l'abstinence totale de ces boissons pour toute leur vie et leur incorporation à une société d'abstinence totale. Cette dernière leur procure vraiment de bons amis qui continuent par leur fréquentation devenue définitive la suggestion (sans hypnotisme) c'est-à-dire l'habitude de l'abstinence totale pour toute la vie ».

Dans une étude du professeur Bechtereff de Saint-Pétersbourg sur « l'importance de la suggestion hypnotique dans le traitement de l'alcoolisme chronique » (1) il est dit nettement que l'hypnotisme donne des résultats excellents chez les buveurs d'habitude. La cessation de l'alcoolisme s'obtient très rapidement, parfois brusquement, dit le médecin russe. Pour éviter les rechutes, conseille-t-il, il est nécessaire de renouveler de temps en temps les suggestions ; les séances doivent être de plus en plus espacées, de semaines en semaines, de mois en mois. La rechute dépend le plus souvent de la suppression brutale et prématurée des séances de suggestion. Bechtereff insiste sur ce point particulier, à savoir que l'hypnotisme peut rendre des services, même en plein délire alcoolique et n'est pas contre-indiqué par les hallucinations. Dans ces cas la suggestion s'applique d'abord à calmer les malades et à les faire dormir profondément et n'est que le prélude obligé du traitement curatif ultérieur.

1. *Centralbl. f. Nervenheilk.*, XXII-X 1899.

Il existe maintenant, à Saint-Petersbourg, depuis un an environ, une clinique psychothérapique dirigée par le professeur Bechtereff ouverte tout spécialement aux alcooliques et très fréquentée, puisqu'au bout de trois mois ils étaient déjà plus de cent, ce qui obligea M. Bechtereff à organiser un service spécial, sorte « d'ambulance anti-alcoolique » et à confier au docteur Belitzki le soin de traiter ces malades par l'hypnotisme.

Lloyd-Tuckey, de Londres, s'exprimait ainsi au Congrès de l'hypnotisme, en 1900 :

« Ce que nous avons à combattre surtout chez l'ivrogne, c'est sa faiblesse mentale et son manque de volonté. Il n'y a pas à douter que la faculté de vouloir peut être énormément augmentée par la suggestion hypnotique, et très souvent nous pouvons la fortifier chez nos malades à tel point que, après un court traitement ils peuvent résister à des tentations auxquelles ils auraient certainement succombé avant le traitement.

« ... On a allégué parfois que l'hypnotisme a peu d'influence sur le résultat ; on suppose que la surveillance dont on a entouré le malade, le changement de milieu sont suffisants dans des cas favorables pour causer l'amélioration et la guérison. Mais j'ai prouvé l'erreur de cette affirmation en essayant de traiter un certain nombre de malades sans avoir recours à l'hypnotisme, dans aucun cas mon traitement n'a été couronné de succès. Si j'étais privé de l'hypnotisme, je me rallierais au rang des médecins

pessimistes qui affirment que l'alcoolisme chronique est une maladie incurable ».

Tokarsky, professeur à l'Université de Moscou disait encore au même congrès :

« Pendant treize ans, j'ai fait *plus de 700 observations* sur l'application de l'hypnotisme chez les alcooliques et je présente au Congrès mes conclusions :

Les résultats ont été favorables : je compte près de 80 o/o de guérisons (1) pour les malades qui se sont présentés chez moi de leur propre volonté, ce qui est la condition nécessaire sans laquelle je n'entreprends pas le traitement hypnotique. L'état des malades avant le traitement était très souvent déplorable. La plupart des alcooliques buvaient plus d'un litre d'eau-de-vie russe (40 o/o d'alcool pur) par jour ou encore une plus grande quantité pendant plusieurs jours, avec des intervalles de sobriété variant de 15 jours à 6 ou 8 mois. Ces malades appartenaient à toutes les classes de la société : savants, professeurs, médecins, prêtres, marchands, commis, ouvriers, paysans...

... De tous les moyens qu'on emploie à l'heure actuelle il faut mettre à la première place le traitement des ivrognes par la suggestion hypnotique. L'action favorable de la suggestion hypnotique se manifeste même dans l'état d'empoisonnement aigu

1. Tokarsky ajoute plus loin : « Les malades que je considère comme guéris sont ceux qui n'ont plus recommencé à boire après l'hypnotisation pendant un an au moins ».

par l'alcool où les narcotiques (opium et chloral) sont particulièrement indiqués ».

Le Dr Arie de Jong qui dirige à la Haye une clinique de psychothérapie et un important asile d'aliénés, abonde dans le même sens et présente en outre une petite statistique encourageante : (Congrès 1900).

« Les résultats que j'ai communiqués en 1893, dit-il, au Congrès contre l'abus des boissons alcooliques (et parmi les ivrognes que j'ai nommés comme guéris, à ce Congrès, jusqu'ici il n'y a pas un seul récidiviste) étaient les suivants :

« J'avais traité 18 ivrognes dont 6 guéris.

« Depuis 1893 le nombre de mes traitements est augmenté de 26 cas. De ces 26 cas les résultats sont les suivants :

- 3 sont guéris depuis 6 ans ;
- 2 sont guéris depuis 5 ans ;
- 2 sont guéris depuis 4 ans ;
- 3 sont guéris depuis 2 ans ;
- 3 sont guéris depuis 1 an ;
- 3 se retirèrent non guéris.

Il y en a 5 que j'ai perdu de vue et 2 qui sont récidivistes ; 3 sont encore en traitement. En résumé les résultats que j'ai obtenus depuis que j'ai commencé mon traitement de l'ivrognerie sont les suivants :

- « Sur 44 ivrognes : 19 sont guéris ;
- 9 renoncèrent au traitement et se retirèrent non guéris ;
- 4 sont récidivistes ;

9 ont été perdus de vue ;
3 sont encore en traitement ».

Le Dr Arie de Jong, dont nous avons pu apprécier l'amabilité, a bien voulu nous écrire récemment son opinion fournie par l'expérience ; elle n'a point changé.

« J'ai la conviction, écrivait-il, que les résultats acquis par cette méthode sont véritablement bons. Les grands avantages du traitement sont les suivants :

« 1^o Le malade peut continuer de gagner son pain pour soi-même et pour sa famille, ce qu'il ne peut faire quand il se fait traiter dans un asile de buveurs,

« 2^o Le malade reste en liberté ; il peut circuler et trouver l'occasion de boire s'il en a envie. De cette façon on l'apprend à se contrôler lui-même tandis qu'il est forcé dans un asile de s'abstenir de boissons alcooliques de sorte qu'une fois sorti on ne peut affirmer sa guérison (1).

« 3^o Le traitement psychothérapique dure au plus deux mois tandis que le traitement dans un asile dure au moins un an.

4^o Je n'ai presque jamais vu de récides tandis qu'elles ne sont point rares chez les malades traités à l'asile ».

Au congrès des Aliénistes et Neurologistes tenu à Grenoble en 1902, le Dr Bérillon qui, lui aussi, a mis

1. Le Dr Arie de Jong ignorait en écrivant ces lignes le régime intérieur de l'Asile de buveurs « la Source », que dirige le Dr Legrain, où les malades jouissent d'une entière liberté et d'où ils peuvent, à leur gré, sortir dans la journée.

en application la suggestion hypnotique chez les buveurs et quelques dipsomanes apporta les bons résultats qu'il avait obtenus. A la suite de cette communication. M. Régis de Bordeaux prit la parole en ces termes :

« Les Alcooliques peuvent bénéficier de la suggestion hypnotique a dit M. Bérillon. Je vais plus loin, je dis que cette efficacité de la suggestion hypnotique peut s'étendre à tous les troubles psychiques d'origine toxique non seulement à ceux qui relèvent d'une exo-intoxication comme l'alcoolisme et le morphinisme, mais encore à ceux qui proviennent d'une auto-intoxication, d'une infection. Il y a une raison à cela ainsi que je l'ai démontré : c'est que les troubles psychiques des intoxications sont identiques aux troubles psychiques de l'hystérie et constituent de véritables états seconds ou de somnambulisme »,

Le professeur Pitres, dans ses leçons remarquables sur l'hystérie et l'hypnotisme, comprend parmi les indications de l'hypnothérapie « certaines habitudes et certains troubles fonctionnels qu'on observe le plus souvent chez des névropathes et qui par le fait de leur répétition sont devenus de véritables besoins tels que la morphinomanie, *l'alcoolisme*, etc. »...

M. Legrain, M. Sapellier reconnaissent encore une valeur indiscutable à l'hypnotisme, mais dans des cas nettement limités aux névropathes, aux hystériques. « Il faut savoir, écrit M. Legrain, rendre forts les gens en face d'un poison dont ils ne pourront jamais fuir absolument le contact. Ils le deviennent par une sorte

de gymnastique, de discipline morale dont usent les hommes experts dans la cure des buveurs. L'hypnotisme est ici d'un grand secours et procède de cette façon quand il accoutume les malades à tenir en main un verre d'alcool et à résister au désir d'en boire le contenu ».

M. Sapellier a lui aussi recours quelquefois à la suggestion hypnotique, mais dans des cas très restreints chez les seuls hystériques, c'est-à-dire chez les malades présentant les stigmates de la névrose.

Or, croyons-nous, le domaine de ce procédé thérapeutique doit être considérablement élargi car si quelques buveurs sont des hystériques avérés, un bien grand nombre le sont à l'état latent, ou tout au moins appartiennent grâce à leur hérédité et à leur toxique favori, à « la grande famille névropathique » et comme tels sont justiciables de la psychothérapie. L'hypnotisme chez eux, d'après les opinions que nous avons émises, et d'après les observations personnelles que nous présentons maintenant, est d'un grand secours, plus grand qu'on ne l'a cru parfois, parce qu'il trouve son application fréquente et parce que, en la matière, s'il est osé de dire qu'on est curable quand on est hypnotisable la proposition atténuée n'en reste pas moins vraie : un buveur hypnotisable est curable ou grandement améliorable ; et c'est encore rendre un service utile au corps social que d'en retrancher pour un temps, une non-valeur ou un danger.

CHAPITRE III

Observations de malades. Indications de la thérapeutique suggestive. Son mode d'application.

De multiples observations ont été publiées sur la cure des buveurs par la suggestion hypnotique, surtout à l'étranger, ce qui ne doit point étonner eu égard au nombre considérable d'alcooliques et à ce fait que certains médecins, Wetterstrand, Arie de Jong, Betchereff et d'autres, appliquent systématiquement à tous les buveurs confiés à leurs soins ce mode de traitement.

Il est, d'ailleurs un fait à noter immédiatement, c'est que dans certains pays étrangers, en Russie (1) tout spécialement, la psychologie de l'alcoolique diffère, (toutes choses égales d'ailleurs), de celle du buveur français. En France, en effet, l'alcool est un poison

1. Nous devons à l'extrême amabilité de Mme H. de Bondareff de nombreux renseignements et des traductions d'articles publiés en Russie ; nous lui exprimons ici nos sincères remerciements.

social, mais n'est point considéré comme tel par la masse. Le vin a été de temps immémorial la boisson nationale, aussi nécessaire à la force et la gaieté que le pain à la vie ; le buveur d'eau n'est guère compris C'est un excessif, dit-on, comme l'ivrogne, mais à rebours. Et l'ivrogne a presque la sympathie du public les zig-zags que décrit « le pochard » sur le bitume des trottoirs, défilant là les règles de l'équilibre, n'excitent bien souvent qu'une douce hilarité ; pas une bouche ne s'ouvrira pour éclairer cet homme, puisque personne (ou presque) ne le considère comme un malade, ce qu'il est en réalité. C'est d'ailleurs sur ce point spécial et primordial que s'appesantissent ceux qui font de la lutte antialcoolique leur labeur quotidien et que tous répètent à l'envi « que l'alcoolisme n'est pas une habitude, n'est pas un vice, mais que c'est une maladie au même titre que la scarlatine, que la fièvre typhoïde et bien d'autres. Et qu'étant une maladie, l'alcoolisme est traitable et curable » (1).

Le buveur se fait donc rarement soigner en France alors qu'en Russie il est pour eux des cliniques fréquentées. Dans nombre d'usines russes, l'ouvrier nourri et logé, boit de l'eau à ses repas d'une façon habituelle. L'eau ou le thé est pour lui ce qu'est le vin à nos repas. Les orgies n'ont lieu que les dimanches et jours de fête (il y a en Russie plus de cent jours de fête, outre les dimanches, officiellement reconnus), et l'alcool n'intervient alors que comme un luxe un

1. Mme Legrain. *La cure des buveurs*.

agréable « extra » ; mais non point comme un élément nécessaire au bon entretien de l'organisme. Et on aura moins de peine à faire comprendre à cet ouvrier qu'il se tue en s'alcoolisant, puisqu'il n'est point hanté de préjugés ancrés chez nous depuis des siècles. Aussi avons-nous vu plus haut que « l'ambulance antialcoolique » du professeur Bechtereff avait été fréquentée par plus de cent buveurs quelques semaines après l'installation. Aussi, encore voyons-nous, Tokarsky de Moscou apporter au Congrès de l'hypnotisme 700 observations de buveurs avec 80 0/0 de guérisons.

Il est en outre un autre fait que nous avons soumis avec M. Bérillon à la Société d'Hypnologie (séance du 19 janvier 1904) pouvant expliquer cette proportion considérable de guérisons obtenues par les médecins russes ou suédois. En plus, en effet, de la grande expérience des buveurs et de l'hypnotisme qu'ont les Tokarsky, les Bechtereff, ne pourrait-on pas invoquer le caractère lui-même de l'intoxication alcoolique ? Les boissons alcooliques ingérées sont la plupart du temps dépourvues d'essences ; c'est la « votdka » la boisson favorite contrairement aux absinthes, vermouths, amers demandés chez nous. Il est possible, et c'est une simple hypothèse que nous émettions, que l'action des essences s'ajoutant à celle de l'alcool vienne augmenter la difficulté de la cure par la suggestion hypnotique.

Nous ne pourrions donc point, malheureusement, apporter ici d'aussi brillants et d'aussi nombreux résul-

tats personnels que ceux de nos voisins, et cela simplement pour ces raisons que peu de buveurs demandent des soins, qu'un petit nombre, parmi ceux qui sont éclairés, ont voulu s'astreindre à ces soins assez longs, déçus qu'ils étaient dans leur espérance que l'hypnotisme leur enlèverait « comme avec la main » ce qu'ils avaient mis de nombreuses années à établir et qu'enfin les observations que nous présentons sont de date encore trop récente pour permettre de conclure sans crainte d'être contredits, la guérison des buveurs observés. Elle n'en constituent pas moins, ajoutées à celles qui vont suivre immédiatement, un appoint de valeur et un précieux encouragement.

OBSERVATION I (1).

(Wetterstrand).

Alcoolisme chronique. Délirium tremens.

Nils. Johann. P..., 50 ans ; marchand. Le malade avait bu à l'excès pendant plus de dix ans, et à diverses reprises avait manifesté des signes de *delirium tremens*, sans attaques absolument graves. Quand il était ivre, ce qui arrivait généralement plusieurs fois par semaine, il était très violent envers sa famille et maltraitait sa femme et ses enfants. Sa femme essaya à plusieurs reprises d'obtenir le divorce, et elle dut aller en justice de paix plusieurs fois, mais sans obtenir de résultat. Le malade ne voulait pas entendre parler de soigner son ivrognerie. Il fut difficile de le décider à venir chez moi, et je ne me souciais pas d'aller chez lui, car il m'en voulait pour lui avoir reproché sa conduite. Finalement on le persuada de venir, le 5 mars 1887, sous prétexte de soigner sa maladie d'estomac. Je le fis coucher et lui parlai de sommeil en le regardant fixement dans les yeux.

Les ivrognes sont heureusement assez faciles à hypnotiser et il fut bientôt endormi. A son réveil il n'avait plus souvenir de ce que je lui avais dit. Sa femme eut beaucoup de difficulté à le persuader de revenir me voir, et finalement il refusa, déclarant que je me jouais de lui. Le résultat fut, cependant, en dépit de

1. Wetterstrand. *L'Hypnotisme et ses applications à la médecine pratique.*

tout, très satisfaisant pendant quelque temps. Il ne toucha à aucune liqueur du 9 mars au commencement de septembre. Pendant cette période il s'occupa de ses affaires activement, fut affectueux envers sa famille, en un mot se conduisit comme un homme absolument changé ; un peu de suggestion avait fait plus que les supplications, les reproches, les larmes.

A mon grand regret, le vieux défaut revint cependant en septembre. Il but autant qu'il le faisait auparavant et sa femme ne put l'amener à me visiter, car il se déclarait très bien portant. Je pense qu'il aurait pu être soulagé par l'hypnotisme, si j'avais pu le traiter. Mon intention était de l'hypnotiser une fois par semaine pendant plusieurs mois et je crois qu'un résultat durable aurait été obtenu.

Dans le cas suivant, j'ai eu l'assurance qu'il n'y avait pas encore de rechute *deux ans* après le commencement du traitement.

OBSERVATION II

(Wetterstrand).

Carl. H..., 37 ans ; ingénieur civil. Le 3 mars 1888, je fus appelé pour voir ce malade qui était atteint de *delirium tremens*. Sa femme me dit qu'il avait eu déjà des attaques semblables (quatre), qu'il ne pouvait rien économiser et qu'elle divorcerait sous peu, car il lui était impossible de continuer à vivre avec lui dans de pareilles conditions. Je la rassurai en lui disant qu'après cette attaque, elle n'aurait probablement plus sujet de se plaindre de lui. Elle ne pouvait le croire, ayant été si souvent déçue par son mari. Elle dit que sa patience était à bout, qu'elle insisterait

pour obtenir le divorce, et que sa famille enverrait son mari en Amérique.

Je persuadai au malade de venir à mon cabinet, ce qu'il fit, une semaine après. Après cette première visite, il cessa entièrement de boire, et en 14 séances, il fut totalement changé. Le divorce n'eut pas lieu et les deux époux partirent pour l'Amérique à la fin de mai, pensant qu'ils réussiraient mieux là-bas. Il m'écrivit ce qui suit de New-York le 26 juillet : « Selon votre désir et ma promesse lors de votre départ, j'ai grand plaisir à vous écrire aujourd'hui pour vous dire que votre attente a été comblée au-delà de toute espérance. Mon aversion pour toute espèce de boisson alcoolique a continué, et je n'en ai pas la moindre envie. Je vous prie d'être assuré de ma gratitude pour ce que vous avez fait pour moi à ce sujet. » Je sais, de source digne de foi qu'il continue à être sobre.

OBSERVATION III

(Wetterstrand).

Dernièrement, en janvier 1890, j'ai été informé par un parent que le malade dont le cas suit, était demeuré dans le même état que lorsque je cessai le traitement.

Johann B., 39 ans, boutiquier. Le malade me rendit visite pour la première fois, le 21 septembre 1888. Il était alors dans un triste état. Son visage était rouge et congestionné, ses yeux étaient injectés, ses jambes tremblaient ; il était mal à son aise et s'effrayait du moindre bruit, n'avait pas d'appétit, marchait avec difficulté, vomissait chaque matin et ne pouvait dormir. Quoique bien marié et jouissant d'une grande aisance pécuniaire, il s'était adonné pendant plusieurs années à la boisson. Il s'en retourna

chez lui en bonne santé après huit jours de traitement. Il était tellement changé qu'on l'aurait cru un autre homme. Il m'a écrit le 14 octobre : « Depuis que je suis rentré, il y a environ 15 jours, ma santé a été meilleure que jamais. Je dors toute la nuit, j'ai un excellent appétit, un grand désir de travailler, et suis toujours de bonne humeur. Mon goût pour la boisson a complètement disparu. Je vois avec calme les autres boire sans éprouver aucune envie de partager leurs libations, en ayant au contraire du dégoût. Je ne puis vous remercier assez pour m'avoir inculqué l'horreur de ce maudit breuvage. Avec l'aide de Dieu, je resterai comme je suis. Je suis le plus heureux des hommes. »

OBSERVATION IV

(Wetterstrand).

Dans le cas suivant, je sais aussi de bonne source (des parents mêmes du malade qui vivent ici à Stockolm) que le désir de boisson a été vaincu.

Auguste H..., 30 ans, teneur de livres. Il lui a été impossible de trouver un emploi à cause de sa vie irrégulière et de sa passion pour la boisson. Pendant des années, il avait bu à l'excès. Il vint me voir le 18 octobre 1888. Je l'ai traité pendant un mois et il est retourné chez lui en bonne santé. Il m'a écrit le 3 juin 1889 : « Comme il y a presque six mois que je ne vous ai écrit, je viens vous renouveler mes remerciements pour vos bons soins. Je me sens toujours très bien, et n'ai jamais le moindre désir pour la boisson. »

OBSERVATION V

(Ladame) (1).

Mme N..., âgée de 37 ans, mère de cinq enfants bien portants. Une sœur morte après plusieurs années d'ivrognerie. Son mari qui est négociant en gros s'est aperçu qu'elle avait la « maladie de boire » depuis 1881. Dès lors elle est arrivée rapidement à faire des consommations énormes d'absinthe, de liqueurs, rhum, etc..., de vin blanc, de vin rouge et de bière. Elle buvait continuellement et se trouvait ivre tous les soirs depuis plusieurs années. Elle a bu jusqu'à un demi litre d'absinthe dans une matinée et des bouteilles de vin blanc, jamais beaucoup à la fois mais sans cesse. Alors se déclaraient des crises aiguës d'alcoolisme, jamais de *delirium tremens*. Vomissements répétés, hallucinations nocturnes effrayantes. Animaux nombreux qui l'épouvantent. Gendarmes qui viennent la saisir, etc... Jamais d'hallucinations pendant le jour. Jamais de tremblement des mains. La malade même après ses plus fortes crises n'a jamais manifesté de regrets ni le moindre repentir de se livrer ainsi à la boisson. Elle néglige complètement son ménage et ses enfants ; emprunte de petites sommes à ses voisins et à ses fournisseurs, ne paye pas les factures pour lesquelles son mari lui donne de l'argent. En quelques mois, le mari a dû payer plus de 2.000 francs pour des notes arriérées qu'il croyait soldées depuis longtemps. Tout

1. Ladame. — Communication faite au Congrès contre l'Abus des boissons alcooliques. (Zurich, septembre 1888). « *Le traitement des buveurs et des dipsomanes par l'hypnotisme.* » (*Revue de l'hypnotisme* 1888, p. 129).

cet argent passe en boissons. Le mari a dû prendre des mesures énergiques pour que ces abus ne puissent se renouveler. Les scandales dans le voisinage ont été très nombreux et il a déjà plus d'une fois été question de renfermer Mme N..., dans un asile d'aliénés.

Première séance d'hypnotisme, le 20 juin. — La malade manifeste une grande appréhension. Elle est à peine influencée. Pendant la nuit, cauchemars épouvantables. Elle a toujours un ardent désir de boire, mais elle est surveillée de près et ne peut se livrer à ses penchants. Tout est sous clef à la maison, elle n'a plus d'argent et ne trouve personne qui lui en prête.

On continue trois fois par semaine les séances d'hypnotisme avec suggestion de ne plus boire. Pendant les premiers jours, sombre mélancolie. Elle ne se trouve bien nulle part. Au bout de quelque temps se manifeste cependant une certaine amélioration. « Depuis les séances d'hypnotisme, écrit son mari à la fin de juin, il y a grand changement en bien de toute manière ; elle ne s'énerve plus autant et ne fait plus de scènes violentes aux enfants. Si cela continue, j'ai bon espoir. »

Peu à peu, le sommeil devient plus profond. On obtient facilement la catalepsie suggestive. La malade n'entend bientôt plus les bruits de la rue. Amélioration progressive.

Deux à trois séances hebdomadaires d'hypnotisme avec suggestions inhibitoires pendant le mois de juillet, d'août et de septembre. La malade, qui m'accueillait très mal au début, et ne se laissait hypnotiser que par la volonté expresse de son mari, commença peu à peu à venir aux séances avec moins de répugnance. Elle est moins cachée, moins sombre, et se présente convenablement, ce qu'elle ne faisait pas auparavant. Cependant elle résiste toujours et n'a nullement le désir de ne plus boire. Elle n'aspire qu'à une chose, à satisfaire sa passion. Si elle était libre, elle recommencerait à boire chaque jour jusqu'à l'ivresse complète.

Elle a repris ses occupations dans son ménage et traite bien ses enfants. Plus d'emportements ni de brusquerie. Elle dort tranquille et n'a plus de cauchemars. On ne pourrait cependant pas la laisser sans surveillance, mais on peut espérer qu'en continuant le traitement suggestif, on finira par obtenir sa guérison si l'on en juge par les progrès qui ont déjà été obtenus.

« J'hypnotise encore une fois cette malade par semaine. Elle est actuellement tout à fait bien, abstinente de boissons alcooliques depuis longtemps. On peut la considérer comme guérie (Note du 20 novembre 1887 »).

OBSERVATION VI

(Ladame).

Mme X..., 47 ans, mère de famille. Jamais il n'y a eu de cas d'ivrognerie dans sa famille. Mère morte d'une attaque d'apoplexie. Frères et sœurs en bonne santé, une sœur hystérique convulsive. Elle a quatre enfants bien portants : l'aîné, âgé de 24 ans, n'a aucune disposition à la boisson. Il y a quinze ans que cette femme a commencé de boire, son mari tenait alors un débit de vin. Elle prit l'habitude de boire avec excès, et en vint bientôt à s'enivrer chaque jour. Mais c'est surtout depuis quelques années que cette passion de boire est devenue terrible. La malheureuse boit tout ce qui lui tombe sous la main, en particulier l'esprit de vin. Plusieurs fois, elle fut ramassée ivre-morte, par la police, dans les rues de la ville. Son mari a déjà fait des démarches pour la placer dans une maison de correction. Très souvent, elle est agitée la nuit, tourmentée par d'affreux cauchemars. Jamais d'hallucinations pendant le jour. Pas de tremblement. Négligent son ménage, abandonnant son mari et ses enfants, elle est tombée de plus en plus dans la plus abjecte dégradation.

Son teint est blafard, ses cheveux presque blancs, son regard terne, son abord maussade, son expression sombre et affaissée. Elle a l'air vingt ans plus âgée qu'elle ne l'est en réalité. Elle est actuellement dans la ménopause et offre quelques troubles utérins.

Première séance d'hypnotisme, le 20 juillet. — Nul effet. Dès la seconde séance, elle fut légèrement influencée. Bientôt on obtint des phénomènes hypnotiques plus prononcés. Insensibilité de la peau à la piqure. Catalepsie suggestive. La suggestion eut d'abord peu de prise sur la malade qui continuait à boire et à s'enivrer tous les jours. On réussit cependant à produire une trêve d'un ou deux jours ; enfin le plus long intervalle d'abstinence pendant le mois de septembre a été de douze jours. Jamais encore on n'avait obtenu un pareil résultat.

J'ai peu d'espoir de voir aboutir dans ce cas le traitement suggestif, bien que le sommeil hypnotique devienne toujours plus profond, car la malade n'accepte plus les suggestions de ne plus boire. Elle ne répond jamais pendant l'hypnose, lorsqu'on cherche à lui faire promettre qu'elle ne boira plus ; en outre, elle est placée au milieu des circonstances qui favorisent son penchant. Elle est laissée le plus souvent à elle-même et trouve à chaque instant l'occasion de satisfaire sa passion fatale. La séquestration dans un asile me paraît ici absolument nécessaire. La suggestion ne pourra avoir tous ses effets que dans un établissement et sous une discipline sévère.

OBSERVATION VII (1).

(Lloyd-Tuckey).

Mme L..., est une veuve de trente-cinq ans avec deux enfants auxquels elle est profondément attachée, mais qu'elle ne peut voir à cause de son habitude de s'enivrer. Elle boit depuis trois ans. Des ennuis de ménage et une santé très précaire l'ont amenée à cette habitude.

Elle se montra bon sujet hypnotique quoiqu'elle ne fût pas somnambule. Elle accepta tout de suite les suggestions et ne prit plus d'alcool. Une garde-malade resta un mois près d'elle, puis elle alla passer trois mois chez des amis. Après ce temps on lui permit de rejoindre ses enfants et depuis il n'y a pas eu de rechute.

OBSERVATION VIII

(Lloyd-Tuckey).

M. D..., est un médecin âgé de trente ans. Il y a plus de dix ans qu'il boit, et depuis trois ans il le fait avec excès.

Il avait le plus grand désir de guérir, mais était si souvent retombé qu'il en était désespéré et manifestait l'intention de se suicider si l'hypnotisme ne parvenait pas à le guérir. Il fut hypnotisé au troisième degré et accepta la suggestion. Il n'a pas

I. II^e Congrès international de l'hypnotisme tenu à Paris en 1900. *Comptes-rendus*, Vigot édit. Paris, 1902.

eu de rechute et a maintenant une grande clientèle. Il est guéri depuis trois ans et depuis ce temps n'a bu que de petites quantités de vin léger, à ses repas. Je pense que dans ces cas il vaut mieux permettre un peu de vin dans l'alimentation ; mais il est en général très imprudent pour l'homme ou pour la femme qui a été alcoolique de toucher à l'alcool de nouveau.

OBSERVATION IX

(Bérillon).

C... 35 ans, comptable.

Père et mère très sobres.

Frères et sœurs bien portants.

Lui-même marié, père de trois enfants en bonne santé.

Vient consulter en 1900. Boit depuis une dizaine d'années principalement du vin rouge et des apéritifs et s'enivre très sérieusement plus d'une fois par mois selon les occasions. C... a alors l'ivresse bruyante et brutale.

Très suggestible. S'endort très légèrement à toutes les séances répétées d'abord trois fois par semaine, puis une fois, puis plus rarement.

Abstinence complète obtenue dès le premier jour du traitement qui dura trois mois environ.

Actuellement (mars 1904), C... qui revint consulter pour un motif différent peut être considéré comme guéri. Il est tempérant, sinon totalement abstinent. Il ne s'est jamais enivré une seule fois depuis quatre ans, a pris part à des diners où l'on a servi beaucoup de vins fins sans se départir de sa règle d'abstinence.

OBSERVATION X

(Personnelle).

V., âgé de 36 ans, d'origine hollandaise, tapissier.

Père et mère sobres.

Grand-père et grand'mère maternels ivrognes

Frère et sœur bien portants ne paraissant présenter aucune tare nerveuse appréciable.

V... dit avoir contracté la syphilis de sa nourrice. Il a d'ailleurs été soigné pour cette affection dans un des hôpitaux de Paris. Il présente encore, à l'heure actuelle, une petite perforation de la voûte palatine entraînant des troubles de la phonation.

Réflexes tendineux, pupillaires normaux. Pas de signe de Romberg, ni quelqu'autre pouvant faire penser au tabes ou à la paralysie générale.

Aucune difformité crânienne.

Aucun stigmatisme d'hystérie.

V... est cependant un émotif. Il a eu étant enfant des cauchemars, des terreurs nocturnes fréquentes. Il bégaye quelque peu surtout pour prononcer certaines paroles : son adresse, par exemple. La syphilis dont il est atteint l'occupe parfois beaucoup ; il aime à décrire les symptômes, sans aucun caractère spécial d'ailleurs, qu'il ressent de temps en temps et qu'il met sur le compte de sa maladie.

Primitivement très sobre il s'est mis à boire vers 1890, époque à laquelle toute la fortune de son père fut engloutie dans des spéculations malheureuses. Il fit alors une telle consommation de boissons alcooliques de toutes espèces (absinthe, vermouth, cognac, vin blanc, etc...) qu'il lui arriva maintes et maintes fois

de tomber ivre-mort sur la voie publique, ce qui lui valut les honneurs du « violon » à plusieurs reprises. Obligé de travailler dans un magasin, bon employé, il trouvait encore là l'occasion de s'enivrer. Lorsque les fumées de l'ivresse se dissipaient, V..., reprenait peu à peu conscience de son état de dégradation morale le déplorait profondément et pleurait souvent à chaudes larmes. Il ne manquait point du désir de se corriger, mais l'énergie suffisante pour résister à sa passion lui faisait défaut, ce dont il se rendait très bien compte.

Une fois, alléché par la réclame d'un journal, il acheta chez un pharmacien de Paris, une petite fiole d'un médicament « spécifique contre l'ivrognerie ». Cette drogue brune, très amère, (probablement de la noix vomique), s'employait par gouttes que l'on versait dans son absinthe au moment de la boire, et devait à jamais procurer un invincible dégoût des boissons alcooliques. L'effet suggestif fut tel, que pendant trois mois, V... put impunément aller au café, demander un verre d'absinthe, y verser son spécifique, et laisser le verre intact sur la table.

Malheureusement, une deuxième fiole n'eut pas le même succès et V... continua ses orgies. Cessant pourtant l'absinthe, dont, dit-il, le pharmacien l'avait dégoûté il se mit à boire du vermouth, par demi-setier, et cela plusieurs fois dans la journée, à tel point qu'on le connut, et qu'on le connaît encore dans certains estaminets, sous le nom bien suggestif de « M. Vermouth ».

Quand il vint à la clinique du Dr Bérillon (janvier 1901), il était alors profondément intoxiqué; il avait un tremblement considérable des mains, une anorexie absolue, des pituites matinales et la nuit des cauchemars effrayants. Très suggestible et facilement hypnotisable, V..., fut dès la première séance de traitement profondément endormi. (Anesthésies et contractures facilement suggérées. Amnésie au réveil). Dans cet état, tout en lui faisant comprendre l'état d'abaissement intellectuel et moral

dans lequel il se plongeait de plus en plus, suivant le conseil de M. Bérillon nous lui fîmes la suggestion suivante en lui faisant en même temps accomplir le geste : « Chaque fois que vous aurez à la main un verre d'absinthe ou de vermouth, vous ne pourrez le porter à vos lèvres vous sentirez votre bras paralysé. Cet instant d'arrêt vous suffira pour réfléchir aux conséquences de votre acte et vous ne boirez plus votre poison favori. » Cette petite manœuvre répétée plusieurs fois dans cette première séance amena un résultat déjà appréciable puisque V..., à partir de ce jour abandonna totalement l'absinthe et le vermouth qu'il remplaça à la vérité par des « amers » non moins toxiques.

Mais après deux mois d'un traitement assidu, pendant lesquels les suggestions énoncées plus haut (sorte de gymnastique mentale) ne manquèrent pas d'être faites, d'abord trois fois par semaine, puis deux fois, puis une fois seulement, V..., cessa complètement de boire toute espèce d'apéritif ou de boissons alcooliques. Il fut même pendant environ trois mois totalement abstinent, ne buvant que du lait et de l'eau. Peu à peu, un régime un peu moins sévère (eau rougie) lui fut permis sans qu'une seule fois depuis cette époque (1901), V..., se soit enivré.

A l'heure actuelle (janvier 1904), l'état de V..., est resté très satisfaisant. De temps en temps, au cours de l'année 1902 et 1903, V..., est revenu à intervalles de plus en plus éloignés se soumettre au traitement. Mais aujourd'hui il se sent énergique « remis à neuf et tout à fait capable dit-il, de résister à une tentation s'il en éprouvait une. »

Comme on le voit cette observation est intéressante puisqu'elle montre des résultats durables. Ce malade est-il à proprement parler guéri de son habitude? S'il est vrai, comme le veut M. Legrain, par exemple, qu'un buveur n'est guéri que lorsqu'il est

totalelement abstinent. le résultat obtenu n'est que temporaire.

Cette proposition, indiscutable dans le cas de dipsomanie, est peut être trop exclusive, car le buveur d'habitude ramené à l'état obtenu chez V... rentre dans la catégorie normale des tempérants et n'a plus de raisons d'en sortir puisque sa volonté, chancelante au début, se trouve restaurée. Et encore que le résultat que nous apportons soit temporaire il n'en reste pas moins vrai que le service rendu en pareil cas est considérable.

OBSERVATION XI

(Personnelle).

M..., 44 ans, épicier marchand de vin.

Père vivant, alcoolique.

Fille vivante, bien portante, mais nerveuse.

S'enivre à peu près quotidiennement depuis 18 ou 19 ans.

Boit en grande quantité, absinthe, rhum et vin.

S'est toujours rendu parfaitement compte qu'il nuisait à sa santé morale et physique, mais ne s'est jamais senti assez fort pour résister aux tentations multiples inhérentes à son métier et à son genre de vie.

Gastrite alcoolique,

En 1903, crise de delirium tremens motivant son entrée à l'asile de Ville-Evrard où il reste deux mois (11 août 1903 à 18 octobre 1903).

Reste quelque temps, après sa sortie, d'abord complètement abstinent, mais retombe vite dans ses excès premiers.

A l'heure actuelle (janvier 1904). M... a un léger tremblement

des mains, de pituites matinales; peu ou point de cauchemars. Ni anesthésie, ni hyperesthésie ni rétrécissement du champ visuel. Réflexes normaux.

Très facilement hypnotisable par les procédés ordinaires. Sommeil profond avec amnésie complète au réveil. Dans cet état, les mêmes suggestions que celles faites pour le malade de l'observation précédente sont mises en œuvre.

Deuxième séance (26 janvier). Le malade n'a bu depuis le 20 janvier, jour de la première séance, que du lait de l'eau et de la tisane. Nouvelle séance identique à la première.

Ce malade vint encore deux fois à la clinique et paraissait en voie d'amélioration; mais il abandonna au bout de ce temps le traitement et nous ne le revîmes plus; nous sommes persuadés que sa guérison eût été, par nos moyens ordinaires, difficiles, voire même impossible, eu égard au métier tentateur qu'exerçait ce malade, puisque nous aurions eu à lutter constamment contre les mille et mille tentations de boire qui peuvent s'offrir à un marchand de vin de Paris. Mais, nul doute que la suggestion hypnotique appliquée chez ce malade très hypnotisable, dans un milieu tout autre et propre à la guérison (comme l'est un asile de buveurs) le résultat eût été complet.

Il en eût été de même croyons-nous du malade suivant :

OBSERVATION XII

(Personnelle).

J..., 34 ans, maître d'hôtel.

Père et mère sobres. Frère alcoolique.

Grand-père maternel buveur.

Boit depuis quatre ans avec excès : vin, bière, apéritifs, etc.

Aucun stigmate d'hystérie.

Très suggestible, mais on n'obtient chez lui qu'un sommeil des plus léger à la première séance.

Aux trois séances suivantes, le sommeil est plus accentué. On peut créer une anesthésie prononcée de tout le bras gauche. Souvenir au réveil. Les suggestions habituelles sont faites, mais sans résultat bien appréciable, le malade continuant son métier et ayant au bout de ces trois séances, abandonné le traitement pour des raisons diverses.

OBSERVATION XIII

(Personnelle).

Mme B..., 52 ans. A tenu plusieurs années une épicerie-comptoir que ses habitudes alcooliques l'ont obligée de quitter.

Pas d'antécédents alcooliques.

Fille vivante, nerveuse.

Mme B... ne présente aucun stigmate appréciable d'hystérie. Elle est néanmoins « nerveuse » se mettant en colère facilement, pleurant et riant avec la même facilité.

Mme B..., boit depuis 20 ans du vin, ou un peu de rhum, surtout quand elle est seule. Elle a pu ainsi absorber chaque jour, deux litres de vin environ, et un grand verre de rhum. Cette habitude lui est venue petit à petit « c'est son métier qui voulait cela » dit-elle.

Elle a un vif désir de se guérir, se rendant compte qu'avec un peu d'énergie et de persévérance elle y parviendra. Elle est d'ailleurs très suggestible, s'endort profondément dès la première séance par la fixation du regard. Dès cette séance (janvier 1904) les suggestions habituelles lui sont faites. Elle accepte comme seules boissons le lait, l'eau et le thé. Notre tâche est facilitée par le calme de la vie qu'elle mène en ce moment. Elle a en effet abandonné tout métier et vit près de son mari, albuminurique, depuis longtemps déjà au régime lacté.

A l'heure actuelle (26 mars 1904), Mme B..., qui suit avec persévérance son traitement et revient une fois par semaine à la clinique n'a pas cessé de suivre les conseils qui lui ont été prescrits ; pas une seule fois elle ne s'est écartée de son régime habituel de boissons, et nous sommes en droit d'espérer qu'un tel résultat se maintiendra. Mme B... se sent, dit-elle, « guérie, car elle n'éprouve nulle envie de goûter même du vin. »

L'observation suivante est elle aussi fort encourageante ; nous fûmes là encore aidé par la persévérance et le genre de vie du buveur :

OBSERVATION XIII

(Personnelle).

M. D..., 33 ans, cocher.

Pas d'antécédents héréditaires intéressants.

Nul antécédent pathologique.

Aucun stigmate appréciable d'hystérie.

D... a déjà perdu d'excellentes situations grâce à son funeste penchant et ces revers l'engagent à se faire soigner.

D... boit et s'enivre par périodes, non pas comme un dipsomane, mais simplement parce que les occasions de boire ne s'offrent à lui qu'à des intervalles plus ou moins éloignés coïncidant avec l'arrivée de parents ou d'amis. Il boit du vin sans mesure, et est absolument incapable, ces jours « de beuveries familiales » de s'arrêter avant d'être profondément ivre ».

Le traitement est commencé au milieu de janvier 1904 et aidé par la facilité avec laquelle le malade s'endort (peu profondément, mais suffisamment pour qu'on obtienne sans difficulté des anesthésies passagères), par le genre de vie du malade et par l'aimable attention de ses patrons.

Trois fois par semaine, puis deux fois seulement, D... s'astreint à venir à la clinique.

Il y revient actuellement (mars 1904) à des intervalles plus éloignés.

L'amélioration a été en effet sensible dès le premier jour de traitement. D... n'a bu que de l'eau rougie. Il a eu occasion récemment de boire d'excellent vin de son pays en compagnie de plusieurs de ses amis et il a eu l'énergie suffisante pour refuser l'offre. Il n'éprouve actuellement aucune tentation de boire de l'alcool et est émerveillé lui-même de sa volonté. Il a en effet totalement déserté le comptoir d'un marchand de vin qui habite la même maison que lui.

Telles sont les quelques observations personnelles que nous avons pu recueillir. Sans doute, avons-nous dit, les résultats que nous donnons sont moins brillants que ceux publiés par les médecins étrangers. Ils sont, de plus, de date plus récente pour cette raison que cette consultation spéciale de buveurs ne nous a été ouverte que récemment, mais ils nous paraissent encourageants, puisque, dans les cas où nous avons été secondé par la persévérance et l'entourage du buveur nous avons obtenu, sinon des guérisons, au sens absolu du mot, du moins des améliorations considérables. Il en sort, encore croyons-nous, un enseignement utile, c'est qu'un très grand nombre de buveurs d'habitude peuvent bénéficier de la suggestion hypnotique puisqu'un très grand nombre sont hypnotisables. Nous n'avons vu, à la clinique du Dr Bérillon, qu'un seul alcoolique chez lequel nous ne parvînmes point à amener le sommeil.

Tous les autres, soit par la fixation du regard soit à l'aide d'un miroir, soit par la suggestion seule furent hypnotisés et présentèrent au moins un des caractères somatiques permettant d'affirmer l'hypnose.

Ce procédé thérapeutique semble encore indiqué tout spécialement quand le milieu favorable dans lequel vit le malade peut venir en aide à la guérison, car si nous avons eu un échec dans un cas où le buveur était marchand de vins et continuait d'exercer son métier, nous avons eu en revanche deux succès chez deux buveurs dont l'un était tapissier et l'autre cocher. Aussi croyons-nous que la suggestion hypnotique est tout spécialement indiquée dans ces établissements créés depuis peu en France, encore en nombre trop restreint puisqu'il n'en existe croyons-nous que deux : « la Source » et « la Ruche » et qui réalisent les conditions les meilleures pour la cure des malades : nous voulons dire les asiles de buveurs.

Elle peut encore rendre des services chez les alcooliques hypnotisables internés dans un asile d'aliénés mais qui en sont sortis, et c'est la règle, après une période trop courte pour que leur guérison, déjà commencée puisse se maintenir.

Le diagnostic de la suggestibilité d'un sujet en général, et des buveurs en particulier est des plus facile et il est nécessaire, avant de procéder à toute tentative d'hypnotisation, d'être fixé sur cet état psychique spécial de l'alcoolisé, car sa connaissance aide grandement aux manœuvres ultérieures. Voici comment nous procédons pour établir ce diagnostic : nos

maines étant appuyées sur les épaules du sujet, placé nous-même, derrière lui, nous lui affirmons avec autorité qu'au bout d'un instant, il va éprouver dans les épaules une sensation de chaleur, de picotements ; de plus en plus forte à mesure que son attention, toute son attention se portera sur cette partie du corps. « Bientôt, lui dit-on, vous allez vous sentir attiré en arrière, vous ne résisterez pas... » On assiste alors, quand le malade est suggestible à l'accomplissement des suggestions faites, et chez les alcooliques en particulier, on se bute bien rarement à un échec. C'est d'ailleurs, avons-nous dit, l'opinion de tous ceux qui ont appliqué l'hypnotisme à ces malades. On peut encore, faisant placer le sujet devant un fauteuil, lui suggérer, par exemple, l'idée d'aller s'asseoir dans ce fauteuil, ajoutant : « Malgré vous, vous allez marcher vers ce siège et vous y asseoir » ce qui se produit souvent, si l'on a bien soin, dans toutes ces tentatives de ne point faire appel aux facultés de contrôle de l'individu en lui disant par exemple : « ressentez-vous quelque chose... ou vous sentez-vous attiré? » simples questions qui dans cet état, de veille disent les uns, d'hypnose légère disent les autres, peuvent amener un échec. Il est inutile d'ajouter qu'une foule de moyens différents de ceux-là peuvent être mis en pratique, variant avec les sujets et celui qui les examine.

Lorsqu'il est démontré que le buveur qui vient réclamer des soins est suggestible, c'est-à-dire hypnotisable, il est pour nous de toute nécessité, avant

de chercher à procurer le sommeil, d'y préparer le malade. A la clinique du D^r Bérillon, nous n'avons guère eu besoin de cette préparation que le milieu spécial parfait mieux que nos explications, mais en toutes autres circonstances le malade sait peu ou ne sait point ce qu'on lui veut ; il est inquiet, son attention tendue par la nouveauté du procédé, ou parce qu'il présente pour lui de mystérieux est presque toujours désorganisée et sans fixité ; il ignore ce que peut être le sommeil hypnotique, met en éveil à chaque instant ses facultés de contrôle et détruit, ce faisant, ce que l'hypnose légère avait pu produire en lui. Aussi conseillons-nous, avant toute séance d'hypnotisme, d'éclairer un peu le malade sur ce qu'est le sommeil qu'on lui demande ; de lui enlever, par un raisonnement à sa portée, toutes les appréhensions, toutes les craintes qui pourraient subsister dans son esprit, de l'assouplir physiquement, et psychiquement, rendant ainsi son cerveau plus apte à être suggestionné puisqu'on aura déjà relégué, petit à petit, à l'arrière-plan ce que le professeur Grasset appelle le centre psychique supérieur pour donner la prépondérance au centre psychique inférieur, ou automatique.

Ces précautions préliminaires prises avec soin, il est possible de tenter d'hypnotiser le malade. Nombre de procédés ont été employés pour provoquer le sommeil ; nous ne les énumérerons point tous, nous bornant seulement à signaler ceux que nous avons employés le plus souvent.

Le malade est assis confortablement sur un siège quelconque, ou couché dans son lit. Se plaçant à une assez courte distance de son visage, on l'engage à fixer fortement les yeux de l'opérateur. (Cette brièveté de la distance n'a d'autre but que de forcer quelque peu la convergence des axes oculaires et d'amener plus rapidement une sensation de fatigue). « Vous allez éprouver, ajoute-t-on, un engourdissement considérable dont vous ne pourrez sortir, un invincible besoin de fermer les yeux et de dormir ». Puis, procédant par affirmation: « vos paupières deviennent lourdes, très lourdes, vous allez fermer les yeux et dormir. Dormez... » Généralement au bout d'un temps relativement court les paupières battent, les globes oculaires se portent en haut et le malade s'endort.

On peut faire usage, encore, d'instruments divers dont le seul but est de procurer une fatigue quelconque (visuelle, auditive, etc...). C'est dans cette catégorie que nous rangeons les miroirs rotatifs de Luys, variables à l'infini ; les miroirs frontaux ; les métronômes qui, par leur rythme monotone procurent vite une torpeur assez considérable ; les « hypnotiseurs » divers (du D^r Lemesle, Bellemannière, etc...) combinant en général des actions multiples. Tous ces instruments peuvent-être d'une certaine utilité chez des malades qui ne se manifestent que peu suggestibles et nous avons vu, quelquefois de tels malades rebelles aux procédés ordinaires être hypnotisés profondément par la fixation d'un miroir de Luys.

Il est, à ce propos, un fait que l'expérience démontre et qui a une grosse utilité dans la pratique de la psychothérapie en général : c'est que le sommeil n'a pas besoin d'être profond pour être efficace et que même quand la torpeur paraît superficielle, même quand le malade conserve le souvenir au réveil, les suggestions données peuvent s'accomplir. Il ne faut point chercher à obtenir ce qui a été appelé le grand hypnotisme, qui a une valeur bien plus expérimentale que thérapeutique et que nous avons observé très rarement — mais bien « les états intermédiaires » ou « de petit hypnotisme ». « Il nous suffit de savoir, a dit M. Gilles de la Tourette, que pendant qu'ils existent, l'individu peut être à la merci morale ou physique de l'hypnotiseur ». Ce sont ces états intermédiaires qui sont les meilleurs adjuvants de la suggestion ; ceux auxquels une forte impression morale ou physique peut donner naissance. Les malades ainsi hypnotisés — inhibés a-t-on dit — peuvent encore avoir une conscience assez nette de ce qui se passe autour d'eux mais ils sont plongés dans un état de torpeur physique et psychique tel que l'exécution d'un acte volontaire quelconque leur est totalement impossible. Ils sont, en somme, dans un état bien voisin, sinon identique, à celui du voyageur Livingstone, cité par Ladame (*La Névrose hypnotique*) et par Gilles de la Tourette (*Les Etats hypnotiques*) : « L'intrépide anglais venait de blesser un lion, pendant qu'il rechargeait son fusil, l'animal encore vivant s'élança sur lui et le saisit par l'épaule.

« Rugissant à mon oreille, dit-il, d'une horrible façon, il m'agita comme un basset fait d'un rat ; cette secousse me plongea dans la stupeur que la souris paraît ressentir après avoir été secouée par un chat, sorte d'engourdissement où l'on n'éprouve ni le sentiment de l'effroi, ni celui de la douleur, bien que l'on ait parfaitement conscience de tout ce qui nous arrive ; un état pareil à celui des patients, qui sous l'influence du chloroforme voient tous les détails de l'opération mais ne sentent pas l'instrument de chirurgie. Ceci n'est le résultat d'aucun effet moral, la secousse anéantit la crainte et paralyse tout sentiment d'horreur, tandis qu'on regarde l'animal en face ».

Il est cependant des cas où il a pu être utile de provoquer un sommeil profond, la suggestion étant de nul effet dans cet état de petit hypnotisme et l'on a fait appel aux moyens médicamenteux, dans le seul but de préparer l'hypnose, telle que nous l'entendons ici. On a donné, à un moment variant bien entendu avec l'hypnagogue employé, de la morphine, du chloral, du sulfonal, etc., et l'on a profité de l'action adjuvante de la drogue pour hypnotiser et suggestionner le malade. Arie de Jong qui traite la mélancolie à son asile de la Haye, par la suggestion pendant le sommeil hypnotique prolongé donne presque à tous ses malades comme moyen adjuvant et préparateur de l'hypnose un cachet de trional. M. J. Voisin, médecin de la Salpêtrière, s'est quelquefois servi de chloroforme faisant chez certains aliénés endormis de la suggestion. Récemment M. Paul Farez a communiqué diver-

ses observations très intéressantes de psychoses variées traitées par la suggestion «éthyl-méthyllique » (1).

Ce n'est plus là évidemment de la psychothérapie hypnotique telle que nous la concevons dans ce travail ; aussi nous contentons-nous de signaler ces procédés encore neufs à titre documentaire laissant à d'autres plus autorisés le soin de les approfondir.

Le malade est endormi, plus ou moins profondément, avons-nous dit, peu importe ; dans cet état sa suggestibilité est portée au maximum ; le psychisme inférieur domine ; le malade n'est plus ou presque plus qu'un automate ; les impressions reçues sont capables de se répercuter plus tard à l'état de veille. Quelles vont être alors les suggestions utiles au buveur (car il ne faut point oublier que c'est là le traitement en lui-même et que l'hypnotisme n'est que l'adjuvant précieux, l'amplificateur si l'on veut, de la méthode suggestive) ?

Elles seront inspirées, dans leur ensemble, par ce qu'a écrit M. Janet dans *Névroses et Idées fixes* à propos de la suggestion et des deux buts qu'il faut poursuivre en l'appliquant :

« La suggestion, dit-il, qu'elle soit faite pendant le sommeil hypnotique ou pendant la veille, suivant

1. Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française, XIII^e session. Bruxelles, août 1903

La suggestion pendant la narcose produite par quelques dérivés halogénés de l'éthane et du méthane (Suggestion éthyl-méthyllique)
Paul Farez.

les circonstances, est en réalité un merveilleux agent thérapeutique, mais pour éviter les déceptions, il ne faut point exagérer sa portée. On est trop disposé à mon avis, à voir dans cette méthode un traitement rapide, instantané, comme une opération chirurgicale, et ce qu'on lui demande très souvent ce sont des guérisons subites d'apparence miraculeuse...

La suggestion et le traitement psychique en général sont presque toujours des traitements de longue durée parce qu'ils consistent en réalité en une éducation de l'esprit.

Dans cette éducation, le médecin doit se proposer deux buts, en apparence contradictoires, qu'il faut, cependant, poursuivre simultanément :

1° Il faut prendre la direction complète de l'esprit du malade, l'habituer à subir une autorité à vivre constamment sous une influence étrangère ;

2° Il faut réduire au minimum cette domination et apprendre peu à peu au malade à s'en passer. »

M. Legrain a écrit quelque part, avec une grande justesse croyons-nous : « le meilleur sérum contre l'alcoolisme est encore une infusion de volonté dans beaucoup d'eau. » C'est en effet la restauration de la volonté chancelante du buveur, sa rééducation qu'il faut avoir en vue et qu'il faut chercher à obtenir par des suggestions diverses, bien plus croyons-nous, que des sentiments de dégoût comme le font la plupart des médecins. Presque tous en effet, Ladame, Wetterstrand, Bechtereff, A. de Jong, suggèrent au malade le dégoût invincible des boissons alcooliques. On

obtient évidemment ainsi la guérison du buveur, mais c'est, par un effet secondaire de la volonté qui intervient à l'occasion de ce dégoût pour combattre et annihiler une impulsion néfaste. Le sentiment de répulsion n'est qu'à côté dans la guérison, il est en quelque sorte comme un signal avertisseur qui permet au buveur chancelant de se ressaisir, de raisonner et d'être volontaire. Ce qui persiste plus tard, en effet, chez les alcooliques guéris, ce n'est pas tant cette sensation de nausées en présence de la boisson favorite (si tant est qu'elle persiste même longtemps) qu'un sentiment intime d'énergie de force, de résistance qui est lui-même la guérison. Et cela est d'autant plus vrai que ce dégoût de l'alcool est instinctif chez l'homme (comme chez les animaux, d'ailleurs) et que les circonstances variées et innombrables qui en ont triomphé une première fois peuvent encore le vaincre une seconde, si justement, ce qui a faibli au début : la volonté, n'est pas restaurée. « Dégoûter les gens, dit M. Legrain est presque pendre le contre-pied du traitement qu'ils doivent suivre. *Il faut savoir les rendre forts en face d'un poison dont ils ne pourront jamais fuir absolument le contact...* L'hypnotisme est ici d'un grand secours quand il accoutume les malades à tenir en main un verre d'alcool et à résister au désir d'en absorber le contenu. »

C'est en effet cette gymnastique morale que nous avons mis en pratique chez nos malades, suivant les conseils du Dr Bérillon. « Si l'on se contente, dit-il de suggérer au malade, pendant le sommeil hypno-

tique de ne plus boire, il est possible qu'on obtienne déjà des résultats satisfaisants. Mais la méthode, pour être appliquée avec son maximum d'efficacité, comporte l'emploi de certains artifices sur lesquels nous avons été le premier à appeler l'attention. Ces artifices consistent essentiellement dans la création de centres d'arrêt par diverses actions psychomécaniques. Par exemple, après avoir hypnotisé le malade, il faut lui mettre dans la main un verre rempli de liquide alcoolique. Vous l'invitez alors à porter le verre à la bouche, mais avant qu'il ait pu réaliser cet exercice, vous lui arrêtez le bras en le maintenant fortement. Son bras étant immobilisé, vous lui faites la suggestion suivante : « Chaque fois que vous tiendrez dans la main un verre rempli d'une boisson alcoolique, vous éprouverez au même niveau la résistance que vous éprouvez en ce moment. Votre bras sera absolument paralysé pour l'exécution du mouvement qui consiste à porter un verre à votre bouche et vous serez obligé de déposer le verre sans l'avoir bu » (1). Il est profitable encore pendant cet exercice de bien faire comprendre au malade ce qu'est sa maladie, sur quoi on compte pour la guérir, de le faire raisonner lui-même sur sa propre aboulie, règles qui d'ailleurs n'ont rien de fixe mais varient avec la psychologie, et les habitudes du buveur.

Cette discipline morale à laquelle on tente de plier petit à petit le buveur d'habitude nécessite de très

1. *Revue de l'hypnotisme*, 1903, page 130.

fréquentes séances, d'autant plus fréquentes que son aboulie est plus accentuée et que le milieu dans lequel il vit est plus défavorable à la guérison.

Mais il faut, à mesure que l'amélioration se produit, les espacer de plus en plus, habituer le malade à s'en passer, à faire acte de volonté de lui-même, à n'être plus un automate, réaliser en un mot la deuxième condition fixée par M. Janet. De l'avis de tous ceux qui ont fait de la suggestion hypnotique une application fréquente chez les buveurs, l'ensemble du traitement est long puisqu'on n'estime les malades complètement guéris qu'au bout de plusieurs mois (de deux à six). Et cette durée n'est pas faite pour étonner si l'on veut bien songer quelle lutte il faut engager contre des préjugés, une intoxication souvent profonde et l'influence des plus néfastes, en général, du milieu dans lequel vivent ces malades, et dans lequel ils continueront à vivre après leur guérison.

Aussi est-il, bon et c'est ce que l'on ne manque point de faire dans les asiles de buveurs, et ce que conseille vivement Forel, de profiter des bonnes dispositions du malade pour l'engager à adhérer à une société de tempérance, ou même d'abstinence totale. L'influence favorable de ces diverses sociétés déjà nombreuses et florissantes en France, n'est plus à démontrer. M. Broux, secrétaire de l'une d'entre elles (la Croix Bleue) nous communiquait récemment quelques chiffres des plus encourageants. « Sur 2833 membres en 1901, nous écrivait-il, il y avait 882 rele-

vés, sur 2949 en 1902 il y en a 1017.... Depuis 20 ans que la Croix Bleue existe en France, elle possède à son actif 1902 cas de relèvement parmi des hommes et parmi des femmes ».

L'Union française anti-alcoolique, la Ligue nationale contre l'alcoolisme, la Croix Blanche sont-elles aussi d'un puissant effet. En dehors de l'influence religieuse (Croix Bleue par exemple) ces sociétés constituent un nouveau milieu, presque une grande famille pour les buveurs guéris. L'exemple d'abstinence totale dans les unes, de tempérance dans les autres, donné par leurs membres, les réunions fréquentes, les conférences, les adhésions nouvelles, les guérisons de longue durée ne contribuent pas peu à maintenir solidement ce que le médecin a eu tant de peine à établir. Ces sociétés sont autant de ports de refuge pour les buveurs qui veulent échapper au courant des habitudes alcooliques de la vie moderne ; ils viennent là se reposer des railleries et des attaques dont ils sont l'objet ailleurs et renouveler leur provision de courage et d'énergie morale, « recharger, comme on a dit, leurs accumulateurs de volonté. » (Legrain).

C'est en s'inspirant de ces données qu'on pourra, croyons-nous, guérir quelquefois, soulager bien souvent ceux qu'une thérapeutique trop limitée avait abandonnés. Et l'on aura, ce faisant, l'avantage, même en étant impuissant, de ne jamais avoir été nuisible. M. Déjerine disait un jour à son cours (1) « J'avoue que je n'ai jamais constaté les

1. Déjerine. Leçon du cours de 1891. *Revue de l'hypnotisme* 1891, p. 225.

dangers qui peuvent résulter de l'emploi de l'hypnotisme en thérapeutique, bien que l'ayant employé déjà un grand nombre de fois. Dans le domaine expérimental comme dans celui de la thérapeutique l'hypnotisme, je le répète, est inoffensif, quand il est manié par des personnes compétentes. » Si pourtant, à n'en pas douter, l'hypnotisme et la suggestion ont pu dans des cas exceptionnels de réaction et d'application, bien plus expérimentaux que thérapeutiques, causer quelques désagréments, nous pouvons affirmer que cette méthode curative, comme nous l'avons appliquée et décrite dans ce travail, ne nous a jamais causé la plus petite alerte, et qu'elle n'en causera point au thérapeute s'il s'efforce d'être, non point un hypnotiseur, mais avant tout un médecin doublé d'un psychologue éclairé.

CONCLUSIONS

1^o Tous les moyens médicamenteux préconisés pour guérir les buveurs d'habitude ont une action inconstante et purement suggestive. La cure des buveurs par le sérum anti-alcoolique ne peut s'expliquer que par ce phénomène psychique.

2^o La suggestion seule a été depuis longtemps employée dans la cure des buveurs, aidée par l'hypnotisme qui exalte considérablement leur suggestibilité. De nombreuses observations ont été publiées qui relataient des guérisons remontant à plusieurs années et pouvant par conséquent être considérées comme définitives.

3^o La plus grande partie des buveurs d'habitude sont, en effet, très suggestibles, partant hypnotisables, parce qu'ils appartiennent à « la grande famille névropathique » soit héréditairement, soit du fait même de leur intoxication.

4^o Le but à poursuivre quand on a hypnotisé le malade est de restaurer sa volonté par une gymnastique psychique de longue durée.

5^o La méthode suggestive peut rendre de grands services, à l'heure actuelle, dans la pratique courante les asiles de buveurs étant encore en nombre insuffisant. Elle peut être des plus efficace dans ces mai-

sons spéciales parce que son action n'est point annihilée, mais au contraire secondée par le milieu particulier dans lequel vit le buveur. Elle est enfin encore indiquée pour les buveurs améliorés par leur séjour, toujours trop court, dans une asile d'aliénés.

6° Le buveur guéri, c'est-à-dire abstinent ou simplement amélioré, c'est-à-dire tempérant, doit adhérer à une société d'abstinence totale ou à une société de tempérance. C'est là le complément important, sinon indispensable du traitement.

Vu : le Président de la thèse,

RAYMOND

Vu le Doyen,

DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- BARTHÈS. — L'Alcoolisme. Causes. Début. Traitement. Th. Paris, 1902.
- DROMARD. — Les alcoolisés non alcooliques. Th. Paris 1902.
- BROWN. — Inebriety and its cures amongst the ancients. *Med. Mag. London*, 1898, VII 139-225-285 et *Quart. J. Inebriety Harford*, 1898 125-141.
- THÉBAULT. — Le premier stade de l'alcoolisme. Diagnostic et traitement. *Trib. méd.* Paris, 1900, 556-586.
- TOULOUSE. — Sérum antialcoolique. *Compt. rend. Soc. de biol.* Paris, 1896, 10 s. 363.
- LEGRAIN. — La cure des buveurs. A propos du sérum anti-alcoolique. *Press. méd.* Paris, 1900, 49-52.
- SAPPELLIER et DROMARD. — L'alcoolomanie.
- GALCERAN. — Suero-antialcoholico. *Gaz. med. catal. Barcel*, 1896, XIX, 462.
- MARAMALDI. — Immunizzazione per alcool etilico; tentativi di siero terapia nel alcoolismo acuto.
- A. HARE. — A new method of treating the morphine and alcohol habits. *Med. News. N-Y*, 1902. 1 vol. 1076.
- VASCHIDE et DRAGHICESCO. — Les poisons de l'intelligence La psychologie de l'alcoolisme d'après les travaux de l'école de Kraepelin. *Arch. gén. de méd.* n° 1, 31 1903.
- LIEBAULT. — Thérapeutique suggestive. Paris, 1891, 109.
- LÉVY. — L'éducation rationnelle de la volonté. Th. Paris, 1898.

- FOREL. — Zur Therapie des Alkoholismus. *München. med. Wochen.* 1888, XXXV, 431-433.
- Sur la cure des buveurs. *Gaz. hóp.* Paris, 1895 272-274.
- Der Hypnotismus. *Stuttgart.* — *Ferd. Euke*, 4^e ed., 1902-165.
- LADAME. — Le traitement des buveurs et des dipsomanes par l'hypnotisme. *Revue hypnot. expér. et thérap.* Paris, 1888-129.
- *Revue hypnot. expér. et thérap.* Paris, 1891-124.
- Second. meeting international contre l'abus des boissons alcooliques.* Zurich, 1887-149.
- LADAME. — Hypnotismus und suggestion in der Behandlung der Trunksucht und Dipsomanie *International Klinische Rundschau*, Vienne, 1890, t. XIII, p. 20.
- WETTERSTRAND. — L'hypnotisme et ses applications à la médecine pratique.
- AUG. VOISIN. — De la dipsomanie et des habitudes alcooliques et de leur traitement par la suggestion hypnotique. *Rev. de l'hypn. exp. et thérap.* Paris, 1888-48.
- BERNHEIM. — De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. Paris, 1888.
- Hypnotisme. Suggestion. Psychothérapie. Etudes nouvelles. Paris, 1891.
- BÉRILLON. — Aboulie des buveurs d'habitude. *Rev. hypn. exp. et thérap.* 1902, 362.
- Le traitement par la suggestion hypnotique de l'aboulie des buveurs d'habitude. *Rev. hypn. exp. et thérap.* 1903, 129, et *Congrès des Aliénistes et Neurologistes tenu à Grenoble en 1902.* Masson. Edit. Paris, 1902.
- De la dipsomanie et de son traitement par la suggestion. *Rev. hypnot. exp. et thérap.* Paris, 1891, 47.
- ARIE DE JONG. — Inebriety and its treatment by hypnotism.

- Med. Rec. N-Y.* 1896, 479-481. *Compte-rendu du Congrès de l'hypnotisme de 1900.* 178-185. Vigot Edit. Paris, 1900.
- BUSHMELL. — The treatment of chronic alcoholism by hypnotic suggestion. *Med. News.* Philadelphia, 1894. JXIV, 337-343.
- DUNHAM. — Alcoholism with suggestions as to treatment. Statistics for Buffalo. *Med. and Surg. Report.* Philadelphia, 1895 JXXX, 549-553.
- GREEN. — The treatment by suggestion with cure in four sittings of a man addicted to the abuse of alcohol, bromides and chloral. *Quart. J. Inebriet.* Hartford., 1895, 307-309.
- LLOYD-TUCKY. — The value of hypnotism in chronic alcoholism. *British. med. j.* London, 1892, II-459.
- LLOYD-TUCKY. — Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement de l'alcoolisme. *Congrès de l'hypnotisme de 1900. Compt.-rend.,* 169-173. Vigot. Edit. Paris, 1900.
- NEILSON. — Le traitement hypnotique de la dipsomanie et de l'alcoolisme. *Rev. hypn. et psych. phys.* Paris, 1891-VI, 14-18.
- TOKARSKY. — Les indications de l'hypnotisme et de la suggestion dans le traitement de l'alcoolisme. *Congrès de l'hypnotisme de 1900. Compte-rendu,* 173-178. Vigot. Edit. Paris, 1900.
- TOKARSKY. — Liechenie pyanstva vnusheniem. *Dnevnik syezda Obsh russk vrach y pamyat.* Pirogana. Kiev., 1896, VI, no 12, 53-57.
- BECHTEREFF. — L'importance de la suggestion hypnotique dans le traitement de l'alcoolisme chronique. *Rev. hypn. et psych-phys.,* 1900, 155, et *Centralbl. f. Nerveneilk,* XI-X, 1899.

- Liechenie alkogolikov hipnozom dr. Pewnitzky. St-Pétersbourg, 1903.
- PEWNITZKY. — Le traitement de l'alcoolisme à l'ambulance du prof. Bechtereff. *Rev. hypn.*, 1904, mars.
- RBAKOFF. — O liechennii pyanstva hipnozom. *Vrach*, Saint-Pétersbourg, 1898, XIX, 517-519.
- SINANI. — O roli virusheniya v borbie s pyanstvom. *Russk. med. vestnik*. Saint-Pétersbourg, 1899, i no 12 i no 14.
- QUACKENBOS. — The treatment of drink habits by hypnotic suggestion. *Med. Rec. N-Y.*, 1900 LIVIII, 1025-1027.
- KNORY. — Guérison de l'alcoolisme par suggestion. *Rev. hypn. et psycho. phy.* 1895 janv.
- ZAJAYLOFF. — Hypnotismus und suggestion in der Bchandlung der Trunksuchdt. *Levracht*. 1897, n° 33, 906.